MISCELLANÉES

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

PAR

LE Dr AD. BURGGRAEVE

Auteur de la *Nouvelle Méthode dosimétrique*
Officier de l'Ordre de Léopold (de Belgique) et de l'Ordre du Christ de Portugal
Commandeur de l'Ordre de Charles III d'Espagne
Professeur émérite d'anatomie et de chirurgie de l'Université de Gand (Belgique)
Chirurgien principal honoraire de l'hôpital civil de la même ville, Membre honoraire de l'Académie royale de médecine de Belgique, Membre correspondant des Académies et Sociétés médico chirurgicales de Madrid, Lisbonne, Rio de Janeiro, Moscou, Saint-Pétersbourg, Paris, etc.
Ancien Conseiller communal de la ville de Gand

SIXIÈME SÉRIE

Paris

CHEZ G. CARRÉ, RUE SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, 58
Et dans les principales librairies

1892

MISCELLANÉES DE MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

PROPRIÉTÉ.

Bruxelles. — Typographie JULES VANDERAUWERA, 16, rue des Sables.

MISCELLANÉES

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

PAR

LE Dr AD. BURGGRAEVE

Auteur de la *Nouvelle Méthode dosimétrique*
Officier de l'Ordre de Léopold (de Belgique) et de l'Ordre du Christ de Portuga
Commandeur de l'Ordre de Charles III d'Espagne
Professeur émérite d'anatomie et de chirurgie de l'Université de Gand (Belgique)
Chirurgien principal honoraire de l'hôpital civil de la même viile, Membre honoraire de l'Académie royale de médecine de Belgique, Membre correspondant des Académies et Sociétés médico-chirurgicales de Madrid, Lisbonne, Rio de Janeiro, Moscou, Saint-Pétersbourg, Paris, etc.
Ancien Conseiller communal de la ville de Gand

SIXIÈME SÉRIE

Paris

CHEZ G. CARRÉ, RUE SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, 58

Et dans les principales librairies

1892

MISCELLANÉES

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

SIXIÈME SÉRIE

I

DU TRAITEMENT LOCAL DES TUMÉFACTIONS CHRONIQUES DE LA RATE, PAR LE DOCTEUR MOSLER.

(*Wien. med. Wochenschrift*, 1890.)

On sait que ces tuméfactions sont souvent très considérables. Nous avons eu souvent occasion de constater des rates qui s'étendaient jusque dans la fosse iliaque gauche. Faute de pouvoir les dissiper, on a eu recours à l'extirpation de l'organe, opération toujours chanceuse et d'ailleurs ne remédiant pas à l'état général. Le docteur F. Mosler a eu recours aux injections intra-spléniques de chlorhydrate de quinine, d'acide phénique à 2 p. c., de la liqueur de Fowler à 1 1/4, de seigle ergoté ; et il cite un cas de guérison. Suivant l'auteur, ce mode de traitement serait plus efficace dans les tumeurs spléniques dures, où les globules blancs du sang sont plus nombreux, que dans les tumeurs molles, qui sont habituellement de nature maligne. Dans le cas où le processus leucémique ne peut être entravé, les injections parenchymateuses ont du moins pour résultat de diminuer, d'une façon notable, les symptômes subjectifs provoqués par l'hyperplasie splénique.

Nous sommes parfaitement de l'avis de l'auteur que les injections intra-spléniques devront toujours être tentées avant d'en venir à l'extirpation, mais à la condition de combattre la diathèse leucémique par l'arséniate de strychnine, l'arséniate ou l'hydro-ferro-cyanate de quinine. Dr B.

II

EMPLOI DE L'ARSÉNIATE DE CUIVRE DANS LES MALADIES AIGUËS DES INTESTINS, PAR LE DOCTEUR AULDE.

(*Med. News*, 1890.)

L'auteur recommande ce sel dans toutes les affections intestinales aiguës, jusqu'à la dysenterie et le choléra. Il dit que les résultats les plus favorables ont été obtenus par lui, surtout au début de la maladie, quand le processus inflammatoire n'était pas propagé sur les tissus sous-jacents. Si la maladie n'est pas au début, il administre avec l'arséniate de cuivre, l'opium à petite dose. Pour l'arséniate de cuivre seul, le meilleur mode d'administration, selon l'auteur, *est de donner de petites doses, mais souvent répétées*. Dans un cas de choléra asiatique, la dose journalière était de 6 milligrammes, dissous dans 120 à 180 grammes d'eau, à prendre toutes les dix minutes une cuillerée à café, puis toutes les demi-heures, puis toutes les heures. L'auteur recommande aussi les pastilles au centième ou au cinq centième de gramme d'arséniate de cuivre. Il dit avoir reçu cinquante lettres de différents médecins, qui ont expérimenté avec succès le sel cuivreux.

Nous demanderons comment il se fait que les journaux de médecine, qui reproduisent si bénévolement tout ce qui vient de l'étranger, gardent un silence obstiné sur la méthode dosimétrique, qui est née en France? A part le regretté Marchal (de Calvi), qui signalait la nouvelle venue comme un fait considérable, tous ses collègues de la presse, ou à peu près, se sont entendus pour l'étouffer sous le boisseau du silence. Le docteur Aulde ne doit pas être sans connaître la dosimétrie, puisqu'il en suit le *modus agendi*, c'est-à-dire les petites doses, souvent répétées, de dix minutes en dix minutes, puis toutes les demi-heures, puis toutes les heures, c'est-à-dire d'après le précepte : « Dans les maladies aiguës, un traitement aigu. » Quant à l'emploi du cuivre, il ne lui appartient pas, puisque Pasteur l'a recommandé avant lui. On connaît l'histoire du malheureux Thuillier, mort du choléra en Égypte, en dépit de *cuprum* (comme disent les Hahnemanniens), seulement, il paraît qu'il n'en avait pas assez pris (à l'instar du docteur Sangrado pour l'eau chaude). Plaisanterie à part, les sels de cuivre

(sulfate, arséniate, etc.) sont dangereux, parce qu'ils s'amassent dans l'économie, notamment dans le foie, et déterminent la cachexie cuivreuse, tout comme dans les intoxications saturnines, la couleur blafarde des gencives. C'est un empoisonnement lent dont les malades ont de la peine à se remettre. A la suite d'une longue discussion à propos d'un mémoire du professeur Dumoulin (de Gand). l'Académie de médecine de Belgique a décidé que les sels de cuivre doivent être rejetés de l'alimentation, le sang en contenant suffisamment pour les besoins de l'économie. Permettre l'emploi de ces sels, à cet usage, ce serait ouvrir la porte à de graves abus. Avant 1830, en Belgique, il y eut de nombreuses condamnations de boulangers qui mettaient du sulfate de cuivre dans leur pain. On signala alors des dérangements de corps qui favorisèrent l'épidémie de choléra qui éclata en 1832. Le cuivre n'est donc pas un anticholérique. Les véritables anticholériques ce sont les excito-moteurs et les évacuants. C'est ainsi que le Sedlitz Chanteaud pour le lavage intestinal, l'aconitine pour régulariser la circulation, la digitaline contre l'anémie, l'hyosciamine, la strychnine contre le spasme paralytique de l'intestin, le camphre monobromé contre les crampes, sont les agents physiologiques qui répondent à toutes les indications. (Voir notre ouvrage, *Le Choléra indien.*) Dr B.

III

SUR LE TRAITEMENT DE LA GROSSESSE CHEZ LES CYPHO-SCOLIOTIQUES, PAR LE DOCTEUR NEBEL.

(*Centralblatt f. Gynæk.*)

L'auteur croit que chez les femmes cypho-scoliotiques, il faut tenir peu compte de la vie précaire du fœtus, ni du degré du rétrécissement du bassin, mais seulement de l'état général de la femme. Il se base sur l'observation de deux malades, à la clinique de Würzbourg, qui succombèrent malgré l'interruption artificielle du cours de la grossesse, aux troubles de la circulation qu'avait déterminés l'accouchement prématuré. Nebel se demande si en agissant autrement on n'eût pu éviter la terminaison fatale? Le précepte classique est de provoquer le travail le plus tôt possible. Or, les enfants ont succombé peu de temps après la naissance, l'accouchement artificiel n'a donc eu pour eux aucun avantage. Pour la mère, après l'accouchement, les troubles de la respiration et de la circulation continuent,

car ils sont arrivés à un trop haut degré pour disparaître tout de suite; et on peut presque dire que l'involation de l'utérus agit sur les organes respiratoires et circulatoires d'une façon fâcheuse. Le docteur Nebel, rappelant les deux faits précédents, demande si on ne devrait pas se conduire d'une autre manière et pratiquer l'opération de Porro dans les cas où les troubles de la circulation auraient déjà revêtu un caractère de gravité. Par là on éviterait le travail et la fatigue du cœur, ainsi que les suites des couches, l'utérus étant enlevé. D'ailleurs il ne recommande cette façon de faire que dans les cas extrêmement rares où la femme est pour ainsi dire condamnée et où cette opération est jugée seule capable de la sauver; dans tous les autres cas, c'est à l'accouchement prématuré, provoqué au moment des premiers accidents, qu'il faudra y avoir recours.

Nous ferons observer que l'auteur se contredit, puisque c'est à l'accouchement prématuré qu'ont succombé les deux femmes qu'il cite.

Nous pensons qu'il faut laisser aller les choses, et pratiquer l'opération césarienne quand l'enfant sera viable, c'est-à-dire entre sept et huit mois, et même jusqu'à terme, quand il n'y a pas péril en la demeure. Un modeste chirurgien de campagne, pratiquant dans le pays d'Alost, très raviné, où les femmes travaillant au rouet, restaient constamment assises sur un sol humide, et par conséquent où un grand nombre étaient rachitiques, le docteur Vanhombeeck pratiqua, dans le cours de sa pratique, la gastro-hystérotomie presque toujours avec succès. L'idée de faire l'ablation de la matrice ne lui était pas venue. A l'hospice de la Maternité de Gand, l'opération césarienne a été pratiquée deux fois de suite sur une fille rachitique, sans que son état général fût aggravé. C'est donc à cette opération qu'il faudra recourir dans les cas où l'accouchement par les voies naturelles est mécaniquement impossible. Quant aux troubles respiratoires et circulatoires, on y remédiera par l'arséniate de strychnine, l'aconitine, la digitaline, sans qu'il y ait aucun danger pour l'enfant. Au contraire, il aura sa part du traitement et arrivera au monde bien portant. Il a droit à la vie tout autant que la mère; d'autant plus que ce sont deux existences qui s'enchaînent.

D^r^ B.

IV

FALSIFICATION DES DENRÉES ALIMENTAIRES.

Un député italien a formulé récemment devant les délégués d'une Exposition internationale de mouture et de panification, le relevé suivant, qui est comme la synthèse du progrès industriel et commercial de nos jours.

Entrée. — Vermout fabriqué à l'acétate de plomb, rendu amer par l'acide picrique.

Hors-d'œuvre. — Saucisson d'Auvergne, plein de trichines, roulé dans une enveloppe jaune de chromate de plomb, obtenu par le nitrate de potasse. — Sardines à l'odeur du plomb de la soudure. — Pain fabriqué avec de la fécule, farine de châtaigne et poudre de talc. — Beurre de Hollande et de Normandie, *de première qualité*, fabriqué avec des déchets de graisse, cervelle de mouton, fécule et baryte de seconde qualité, obtenu par la margarine avec de l'huile d'arachide ou de coton. — OEufs : le blanc fabriqué avec l'albumine de sang d'abattoir; le jaune teint au chromate de plomb.

Potages. — Tapioca à la farine de pommes de terre. — Chapon soufflé à bouche d'homme. — Truffes fabriquées avec des pommes de terre gelées, noircies au sulfate de fer et conservées dans les latrines pour l'acide sulfhydrique. — Chocolats falsifiés avec des graphites. — Bonbons fabriqués avec de la farine de châtaigne et plâtre, et au vernis de Paris.

Boissons. — Vins falsifiés avec de l'alcool et de l'eau de mer; glucose, aniline, un morceau de cuivre dans le fût pour leur donner plus de force alcoolique, souvent composé de tout, excepté de raisins. — Bière à l'acide salicylique. — NOTA : Depuis la démonstration de Dubresoy, on ne le vend plus en Allemagne, mais on le fabrique pour l'exportation. — Café et chicorée : pois et chicorée. — Sucre : Saccharine, anhydride, sulfamine.

Le public, qui ne lit pas le gros volume de Baudrimont et Chevalier : *Falsification des denrées alimentaires*, etc., sera frappé de cette forme humoristique et cependant très sérieuse au fond. Malheureusement il n'y peut rien : il est là pour faire marcher le commerce. Que serait-ce s'il connaissait les sophistications des substances médicamenteuses : ce serait lui ôter le goût d'être malade. C'est au pouvoir à serrer les sophisticateurs de près et à édicter des peines infamantes contre eux. Les amendes n'y

font rien, ne représentant pas la centième partie des bénéfices réalisés par ces fraudes homicides; pas même l'emprisonnement à temps, qui permet aux sophisticateurs de méditer de nouvelles fraudes. Il y a surtout un commerce qu'il faut surveiller : celui des droguistes qui se retranchent derrière les pharmaciens, presque toujours complices inconscients de ces fraudes. En vain arguerait-on du bon marché : c'est déjà une présomption de délit. Si la dosimétrie rencontre tant d'obstacles, c'est de la part des droguistes (du moins de quelques-uns). Avec les médicaments allopathiques cela ne tire pas à conséquence, car plus les substances sont inertes et plus leur emploi augmente : par exemple la digitale, qui trouve des prôneurs dans les Académies. Mais il n'en est pas de même avec les alcaloïdes. *Caveant consules!* D[r] B.

V

LE DOCTEUR KOCH AU CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE DE BERLIN (août 1890).

On connaît les mésaventures du docteur Koch : à Calcutta (retour d'Égypte), où il fut mis en demeure de montrer le bacille en virgule du choléra indien, et à Berlin (retour de Calcutta), où le docteur Virchow le mit littéralement au pied du mur. Malheureusement, ou plutôt heureusement pour le docteur Koch, le choléra avait cessé, et d'ailleurs il n'attend pas les bacilles pour remplir son rôle d'exterminateur. Au dixième Congrès international de médecine tenu à Berlin (dans un cirque équestre), le docteur Koch a été plus explicite. Il a admis les microbes, mais comme des êtres sans corps (comme les ombres des champs Élysées). « Les recherches bactériologiques — a-t-il dit — n'ont pas répondu à nos espérances. Nous ne sommes pas arrivé par les plus forts grossissements à pénétrer la structure intime des bactéries. Ce n'est que tout récemment qu'on est arrivé, par les méthodes de coloration, à distinguer une partie interne des couches externes, à découvrir des flagelles. C'est surtout dans les affections pour lesquelles on ne s'y attendait pas, telles que les exanthèmes aigus, l'influenza, que la bactériologie nous a donné des mécomptes; pour aucune d'elles, il ne nous a été possible de trouver les agents pathogènes. Nous ne pouvons expliquer ces résultats négatifs que par l'insuffisance de nos moyens d'investigation. On pourrait peut-être émettre l'opinion que

dans ces maladies *il ne s'agit pas du tout de bactéries, mais d'organisations de toute autre nature, comme les protozoaires, par exemple.* Mais la science ne pourra faire des progrès de ce chef avant qu'on ait trouvé le moyen d'isoler les protozoaires dans des cultures artificielles. Il est très vraisemblable que dans l'avenir la science des protozoaires pathogènes constituera une des subdivisions de la bactériologie. Le public se demande souvent à quoi sert cette science d'une culture si difficile. Le savant se désintéresse de la question, il poursuit sa voie sans s'enquérir de l'utilité de ses travaux. Et cependant les résultats pratiques de la bactériologie ne sont pas à dédaigner : nous savons maintenant pratiquer la désinfection d'une façon scientifique, la filtration des eaux, la stérilisation du lait, l'examen de l'air dans les écoles, celui des aliments, constituent notre bagage utilitaire. Les vaccinations préventives de Pasteur contre la rage, le charbon, sont une conquête de la bactériologie, *quoiqu'on puisse objecter peut-être que la cause de la rage n'étant pas connue, elle n'est pas du tout d'origine bactérienne.* »

Qu'en dira M. Pasteur? Et à quoi bon alors ses cultures bactériennes?

Plus loin, le docteur Koch a dit : « Quoique la science bactériologique, malgré un labeur considérable, n'ait pas donné des résultats très notables, il y a lieu d'espérer qu'il n'en sera pas toujours ainsi ; elle a certainement pour la thérapeutique une importance très considérable. Il faut plus attendre d'elle dans les affections de longue durée que dans celles dont la durée d'incubation et le cours sont rapides. Telle est la tuberculose, contre laquelle nous avons fait de nombreuses tentatives thérapeutiques, qui ne peuvent malheureusement être renouvelées chez l'homme. Quand on a découvert des substances qui troublent le développement des parasites dans les cultures, il faut commencer par les essayer sur les animaux. Un grand nombre de substances sont susceptibles, même en petite quantité, d'entraver le développement des bacilles tuberculeux ; cela suffirait, *car il n'est pas indispensable de les détruire.* Parmi ces substances se trouvent les huiles caustiques, des produits aromatiques comme la paratoluidine, des substances colorantes, comme le bleu de méthyline, des composés d'argent et d'or et tout particulièrement le bromure d'or. Mais tous ces produits sont inefficaces chez les animaux. Malgré ces insuccès, il ne faut pas se décourager. Toutes les recherches sur les bacilles de la tuberculose sont de très longue durée ; mes expériences ne comportent donc pas encore de conclusions définitives. J'ai injecté à des cobayes — animaux peu réfractaires à la tuberculose — les substances dont je viens de parler et je les ai inoculées : ils ne sont pas tombés malades. D'autre part, chez les cobayes qui étaient tuberculisés, le processus pathologique fut complète-

ment arrêté, grâce à l'injection des dites substances. De telles recherches je ne puis tirer d'autre conclusion que celle-ci : C'est qu'il est absolument possible de détruire les bactéries dans un corps vivant. » Pourquoi pas alors chez l'homme? Le docteur Koch a oublié que l'homme est un être essentiellement moral et que chez lui les impressions de l'âme priment les impressions corporelles. Voyez la nostalgie, dans les armées, dans les couvents, dans les prisons, où la tuberculose emporte les sept dixièmes des malades. Il y a également la misère physiologique, mais celle-ci toujours d'ordre secondaire. Le docteur Koch a parlé des progrès que la bactériologie a fait faire à la thérapeutique; quand il l'aura prouvé, nous irons le dire à Rome. A coup sûr, ce n'était pas la peine d'aller à Berlin. (Voir notre ouvrage, *Dossier du docteur Koch*.) Dr B.

VI

FRÉQUENCE RELATIVE DES DIVERSES DÉTERMINATIONS PNEUMONIQUES AUX DIVERS AGES AU POINT DE PÉNÉTRATION HABITUEL DU PNEUMOCOQUE, PAR LE DOCTEUR NELLER.

(Société de biologie, séance du 26 juillet 1890.)

Aujourd'hui tout est aux microbes et la clinique est devenue l'antichambre du laboratoire. L'auteur nous apprend que depuis quatre ans il a recueilli tous les cas dans lesquels, à l'autopsie, il a pu constater des lésions qu'un examen bactériologique permettait de rattacher aux pneumocoques. Ces cas sont aujourd'hui au nombre de cent vingt et un, dont quatre-vingt-deux adultes ou vieillards. C'est à frémir. Nous qui sommes parvenu à quatre-vingt-six ans, nous devrions nous attendre à être envahi, à chaque instant, par ces mystérieux ennemis. Mais nous sommes saturé de strychnine, d'aconitine, de digitaline, qui font sur les microbes l'effet de l'eau bénite sur le diable. Que les bactériologues nous imitent et ils auront moins à se fatiguer la vue sur le microscope.

Dr B.

VII

INJECTIONS HYPODERMIQUES DE MÉTHYLOL OU ÉTHER DIMICHYLALDÉHIQUE, PAR LE DOCTEUR FISHER.

Le *Répertoire* s'est élevé à diverses reprises contre l'emploi des hydrocarbures ou extincteurs des globules rouges du sang. Il en est ainsi du nouvel hypnotique contre le *delirium tremens*. D'après l'auteur, 5 grammes de méthylol et 20 grammes d'eau en trois ou quatre seringues de Pravaz par jour, continués pendant cinq à six jours, donneraient des résultats supérieurs à ceux obtenus par des autres calmants hypnotiques. Ces injections sont peu douloureuses, ne provoqueraient jamais d'abcès et pourraient être employées dans le délire imminent. Nous avons fait voir que la strychnine combinée à l'hyosciamine et la morphine donne des résultats immédiats en faisant tomber les troubles nerveux et vasculaires. Pourquoi alors recourir à des produits de laboratoire, quand on a sous la main des produits naturels? La strychnine fait cesser le tremblement musculaire, surtout des mains, qui rend les alcooliques incapables de toute occupation manuelle. Ils oublient de boire des spiritueux dont ils conservent le dégoût. Le calme une fois obtenu, il faut se garder des narcotiques qui deviendraient une seconde nature pire que la première.

D^r^ B.

VIII

ÉTUDES SUR LES EMPOISONNEMENTS ALIMENTAIRES : MICRODES ET PTOMAÏNES, PAR LES DOCTEURS POLIN ET LABIT, MÉDECINS-MAJORS. (Paris, A. Doin, 1890.)

On sait combien les aliments animaux trop avancés sont dangereux dans un usage prolongé. Les auteurs du livre que nous annonçons ont été à même de le constater dans leur service. En 1831, lors de l'invasion des Hollandais en Belgique, nous fûmes attaché à un corps de quatre mille hommes chargé de défendre les wateringues de la frontière zélandaise. C'était en septembre et par une saison chaude et humide. La viande

fournie à la troupe par entreprise, était, la plupart du temps, en voie de putréfaction. C'était la guerre, on n'y regardait pas de si près. En peu de jours des affections gastriques de nature typhique (diarrhée, dysenterie, etc.) se déclarèrent et plus de douze cents hommes durent être envoyés aux hôpitaux militaires de Bruges et de Gand. Nous pûmes constater alors combien les secours médicaux en campagne sont insuffisants, surtout avec les médicaments grossiers de l'allopathie. Aujourd'hui, avec les médicaments dosimétriques, notamment la strychnine, contre la prostration nerveuse et musculaire, l'aconitine, la vératrine, la digitaline, la quinine contre la fièvre, suffiraient à tous les besoins. C'est pourquoi nous n'avons cessé nos démarches auprès des conseils supérieurs de santé dans ce sens, offrant même nos médicaments gratuitement à titre d'essai. Mais jusqu'ici la bureaucratie l'a emporté; elle n'entend pas qu'on touche à l'arche sainte du budget officiel. On veut faire des microbes et des ptomaïnes les boucs d'Israël; ils ne méritent :

Ni cet excès d'honneur ni cette indignité.

D[r] B.

IX

TRAITEMENT DE LA PHTISIE EN HOLLANDE, PAR LE DOCTEUR WYNHOFF.

(Quarante et unième assemblée générale de l'Association pour l'avancement des sciences médicales, tenue à Utrecht les 7 et 8 juillet 1890.)

Selon l'auteur, le meilleur traitement de la phtisie est celui qui ménage le mieux les poumons, en faisant respirer les phtisiques dans un air aussi pur que possible; les muqueuses des organes respiratoires alors ne sont pas irritées et l'organisme ne risque pas d'être infecté par les bacilles de la tuberculose. Or — dit l'auteur — on atteint ce but en faisant séjourner les malades toute la journée à l'air libre, à l'abri du vent. Dans un pays comme la Hollande un pareil traitement (si traitement il y a) est impossible. Nous pensons toutefois comme l'auteur, que dans la phtisie confirmée, il faut éviter les climats extrêmes. Les stations de la Méditerranée tuent plus de malades qu'elles n'en guérissent. Le véritable traitement de la phtisie c'est l'assolement organique, par les excito-moteurs, notamment les arséniates sous toutes les formes et les alcaloïdes défervescents; soutenir

les forces des malades est nécessaire dans une maladie de long cours. M. le docteur Debove a proposé le gavage, comme pour les volailles à l'engraissement; mais c'est plutôt leur donner un foie gras et par conséquent accélérer leur mort.

Nous sommes de l'avis du docteur hollandais qu'il faut multiplier les *sanatoriums* aux bords de la mer, comme à Berck, à Middelkerke, mais sans leur donner la désignation spéciale de *Maisons de phtisiques*, qui équivaudraient aux léproseries d'autrefois. Sans admettre la contagiosité des tuberculeux, on peut dire que ce sont des malades gênants à cause de leur toux clangoureuse et de leur expectoration bruyante. Aux bords de la mer, ces malades seraient mieux que sur les altitudes, où l'air est trop vif et trop raréfié. L'exercice sur la plage, le long des vagues montantes, est surtout utile, parce qu'il se fait dans un air ozonisé et chargé de molécules salines (1). Mais avant tout, il faut augmenter les forces musculaires par la strychnine, stimuler l'appétit par la quassine, l'arséniate de soude, et empêcher les accès fébriles par l'hydro-ferro-cyanate de quinine.

Vouloir tout demander à l'hygiène normale est inutile, il faut que cette hygiène soit en même temps thérapeutique. Feu le docteur Bouchardat y insistait beaucoup, mais sans les moyens. C'est ainsi qu'il voulait qu'on soumît les diabétiques à des fatigues musculaires, mais il oubliait de leur en donner la force.

D^r B.

X

SUR LES EFFETS THÉRAPEUTIQUES DES VOYAGES SUR MER, PAR LE DOCTEUR J.-A. LINDSAY.

(*The intern. Journ. of med. sciences,* avril 1890.)

Il y a longtemps que la puissance curative de l'air marin a été proclamée. Les forçats qu'on embarquait autrefois sur les galères, malgré les fatigues et l'encombrement, guérissaient des maladies les plus virulentes, telles que la syphilis. Il en était de même des affections des voies respiratoires : bronchites ou autres. Nous exceptons toutefois la tuberculose vraie ou miliaire qui se reproduit d'elle-même. Les voyages en mer peuvent donc être recommandés pour toutes les affections respiratoires guérissables et

(1) Voir notre livre, *A la mer*. D^r B.

n'exposant pas aux hémorragies pulmonaires. Nous reproduisons ici la note du docteur Lindsay.

« La puissance curative de l'air marin dépend de sa pureté, du degré d'humidité et de sa richesse en ozone, ainsi que de la constance de la température et de la pression barométrique. Le voyage sur mer est surtout profitable aux scrofuleux, aux personnes atteintes de fièvre de foie, des maladies du palais et du pharynx, ainsi qu'aux convalescents de maladies graves, et aux phtisiques. C'est surtout dans la première période de la tuberculose, chez les sujets jeunes, qu'on obtient de bons résultats, puis chez les malades où la tuberculose s'est développée par suite d'une vie sédentaire ou d'un séjour dans un air contaminé, enfin dans des cas de tuberculose avec phénomènes nerveux. Quant aux phtisiques, avec tendance aux hémoptysies, aux diarrhées, ainsi que ceux qui ont une forte fièvre, pour ceux-là l'air marin est plutôt nuisible qu'utile. »

Ceci revient à dire que la mer est salutaire à ceux qui peuvent la supporter, car il faut compter avec le mal de mer qui va quelquefois jusqu'à faire cracher du sang. Nous avons cependant un remède dans la strychnine (arséniate ou sulfate), l'hydro-ferro-cyanate de quinine, qui sont également des modificateurs de la crase sanguine. Aux personnes qui ne peuvent supporter la mer, on se bornerait à conseiller le séjour sur les côtes ombragées et exposées aux vents du midi, comme l'île de Jersey, côté sud. L'air vif augmente l'appétit et amène en peu de temps une augmentation du poids des malades, pouvant aller jusqu'à dix et quinze kilog. De cette manière l'autophagie est empêchée. On vit de l'intérêt et non du capital organique.

Dr B.

XI

LES PRODUITS MICROBIENS ET LES CENTRES VASO-MOTEURS, PAR MM. GLEY ET CHARRIN.

(Académie des sciences, 28 juillet 1890.)

« Il appartient à M. Bouchard d'avoir démontré que la diapédèse qui se produit dans certaines conditions, en particulier chez les animaux vaccinés, lorsqu'on inocule des germes virulents, peut être empêchée à des degrés divers, si on injecte dans la circulation générale, les sécrétions de ces germes privés de tout microbe par la chaleur ou le filtrage. Quel est

le mécanisme de cette action d'arrêt? S'agit-il de propriétés de chimitoxies? Nous ne le pensons pas pour des raisons que l'un de nous, avec M. Gamaleia, a données ailleurs. La physiologie nous fournit une explication plus satisfaisante: nous avons cherché à savoir ce que deviennent sous l'influence des produits solubles du bacille pyocyanique, les réflexes vaso-dilatateurs auxquels commandent le bulbe et la moelle. Pour cela il a fallu interroger, aux divers moments de l'expérience sur des lapins auxquels on a injecté des quantités variables de ces substances, l'excitabilité du nerf dépresseur et du nerf auriculo-cervical. Or, dans ces conditions, on voit constamment que la vaso-dilatation déterminée par l'excitation de ces nerfs est beaucoup moins intense que sur l'animal normal. On peut conclure de là que l'excitabilité des autres vaso-dilatateurs est considérablement diminuée. Par suite, la diapédèse ne peut plus avoir lieu aussi facilement et la phagocytose devra également se trouver enrayée. »

Conclusion : Dans toutes les intoxications de nature non chimique, soit autochtone, soit hétérochtone, donner la strychnine, afin de relever l'excitabilité des centres vaso-dilatateurs et la diapédèse et la phagocytose se feront également facilement.

Dr B.

XII

DE LA COLOPEXIE DANS LE TRAITEMENT DES PROLAPSUS GRAVES DU RECTUM, PAR CHAMAYAN.

« Dans les prolapsus du rectum, l'influence des moyens de fixation de l'intestin est prépondérante. L'insuffisance du plancher périnéal, envisagé dans son ensemble, est en général secondaire; elle agit plus sur la permanence que sur la production du prolapsus.

» Il convient, pour la cure du prolapsus, de s'adresser de préférence aux agents de fixité de l'intestin. La colopexotomie remplit cette indication. Elle a de plus l'avantage, en procurant le repos de l'organe, d'amener la disparition des phénomènes inflammatoires et de permettre une action directe sur le périnée. S'adressant à tous les éléments de la maladie, c'est une opération complète. Elle est longue, les actes opératoires sont nombreux, la difficulté et les dangers sont minimes.

» La colopexie est indiquée pour les prolapsus graves réductibles, incoer-

cibles. Elle est contre-indiquée dans les cas compliqués de sphacèle, d'étranglement, de néoplasmes, partout, en un mot, où la résection s'impose. Chez les vieillards et les enfants, on pourra dans certains cas se borner à la colopexie simple sans ouverture du côlon. Elle pourra, dans quelques circonstances, être associée à l'opération de Schwartz. »

Voilà donc ce qu'on enseigne dans l'École! Toujours tailler, ravauder, suturer, mais de thérapeutique, point! Nul égard aux causes qui déterminent le prolapsus du rectum chez le vieillard et chez l'enfant : chez le premier, le relâchement, souvent la paralysie du releveur et du sphincter; chez le second, une constriction, suite de mauvaise habitude.

Dans la chute du rectum par paralysie, il faut en arriver, après la réduction, à la strychnine pour tonifier l'appareil défécateur. Dans la chute ou plutôt l'évacuation de l'anus, l'eau froide, ou les styptiques suffisent généralement et toute opération mécanique est superflue sinon dangereuse.

Dr B.

XIII

POUVOIR DIURÉTIQUE DE LA DIGITALINE ET LE TRAITEMENT DES CARDIOPATHIES A LA PÉRIODE D'HYPERSYSTOLIE, PAR LE PROFESSEUR HUCHARD.

(Société de thérapeutique, 8 juillet 1890.)

M. Huchard est un homme bien avisé; dès qu'il trouve une porte ouverte il y entre et chante, comme Jean de Paris : Cette auberge est à mon gré, m'y voici, j'y resterai. « Beaucoup d'auteurs, dit-il, prétendent que la digitaline est douée d'un faible pouvoir diurétique. Il est probable que la diversité des résultats thérapeutiques obtenus, dépend non seulement du produit employé, mais aussi et surtout du mode d'administration. Je prescris la digitaline *à dose massive,* en une fois et pendant un jour seulement : 50 gouttes d'une solution au millième de digitaline cristallisée. »

Qui pourrait dire combien il y a là de digitaline en poids? C'est pour le coup que les disciples de Hahnemann triompheront. Depuis des années nous prenons la digitaline associée à la strychnine et à l'aconitine contre un arthritisme avec symptômes cardiaques, et, grâce à ce régime, nous voici arrivé à quatre-vingt-six ans. Parfois, à la digitaline nous ajoutons la colchicine : trois granules de chaque au demi-milligramme le soir au

coucher. Il n'y a qu'un inconvénient : c'est de devoir me lever plus souvent la nuit pour uriner; mais cela prouve l'efficacité du traitement. La diurèse chez le vieillard, c'est son fleuve de Léthé qui lui fait oublier son âge. Dr B.

XIV

TRAITEMENT ET MORTALITÉ DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE DANS LES HÔPITAUX DE PARIS.

(Société médicale des Hôpitaux, séance du 4 juillet 1890.)

Un membre, M. Merklin, a lu, au nom d'une commission, un rapport dont voici les principaux résultats statistiques :

« De 1866 à 1888, le taux moyen de la mortalité de la fièvre typhoïde a été de 17 à 19 p. c.

» De 1882 à 1888, de 14.1 p. c.;

» De 1888 à 1889, de 13.5 p. c.

» Il y a donc un abaissement dans la statistique générale.

» Il était intéressant mais plus difficile d'établir la comparaison entre les statistiques particulières; malheureusement, tous les médecins des hôpitaux n'ont pas cru devoir répondre à l'appel; il n'a été possible de réunir que 21 statistiques, donnant un total de 916 cas, avec un taux de mortalité de 12.44 p. c.

» Ces malades ont été soumis à des traitements variés qui, dans certains services, ont été appliqués d'une façon continue et peuvent seuls être utilisés dans une statistique. Dans les uns on se contente d'intervenir dans les complications et de soigner les symptômes, c'est le *traitement symptomatique;* dans les autres, on s'applique à prévenir ces accidents par l'usage d'une thérapeutique toujours la même : bains froids, antipyrétiques, antiseptiques, c'est le *traitement systématique.*

» Le traitement symptomatique a donné sur 1,065 cas :

» En 1888, 14.39 p. c. de mortalité; en 1889, 11.33 p. c. de mortalité; soit au total, 12.51 p. c. de mortalité.

» Le traitement systématique sur 323 cas :

» En 1888, 3.50 p. c.; en 1889, 11.28 p. c.; soit au total, 9.90 p. c.

» Si de ces chiffres on retranche les hôpitaux militaires et les hôpitaux

d'enfants, dont les conditions vis-à-vis de la fièvre typhoïde sont spéciales, il reste :

» Traitement symptomatique, 14.15 p. c. de mortalité; traitement systématique, 9.90 p. c. de mortalité.

» Dans ce dernier traitement, on peut établir des sous-divisions, qui sont :

» 1° Emploi combiné des antipyrétiques et des bains froids : 11.97 p. c. de mortalité;

» 2° Emploi combiné de la quinine et des bains tièdes : 7.32 p. c.;

» 3° Emploi de la quinine dans les cas moyens et des bains froids dans les cas graves : 10.83 p. c.

» Il est évident que la valeur se juge non seulement par le taux de la mortalité, mais aussi par la marche, la durée, les complications, etc., de la maladie. A cet égard les détails manquent. Ces statistiques n'ont qu'une valeur relative eu égard à ce qu'elles n'embrassent ni une période assez prolongée, ni un nombre de cas suffisants. De plus, dans les hôpitaux civils, on a affaire à des malades qui viennent à une période trop avancée de la fièvre typhoïde pour que les méthodes de traitements préventifs puissent avoir un plein effet. Aussi est-on loin des statistiques de Brand, qui donnent 1 p. c. de mortalité sur 1,200 cas. Mais il faut tenir compte que Brand a pris ses malades dans la clientèle de la ville ou dans les hôpitaux militaires. »

Ce qui frappe dans ce rapport, ce sont les traitements, les uns *symptomatiques*, les autres *systématiques*, et nullement le traitement *vital*. Or, s'il y a une maladie où le principe vital doit être soutenu, c'est bien la fièvre typhoïde. Une mortalité excédant 10 p. c. est évidemment trop élevée quand avec le traitement dosimétrique on arrive à une mortalité de 2 p. c. et même au-dessous.

Le rapport présenté à la Société des hôpitaux est donc la condamnation des deux traitements mis en regard. A quand donc le traitement dosimétrique?

D^r B.

XV

L'IODURE DE POTASSIUM A TRÈS HAUTE DOSE DANS LA SYPHILIS ANCIENNE.

Le docteur Haslund, de Copenhague, a préconisé dans ces derniers temps, le traitement du psoriasis par l'iodure de potassium à la dose de

30 à 50 grammes par jour, que les malades, à son dire supportent très bien. Le docteur Wolf, de Strasbourg, a appliqué le traitement à quelques cas de syphilis tertiaire rebelles au mercure et à l'iodure de potassium aux doses ordinaires. Un de ses malades, atteint de syphilis maligne, présentait, un an après l'injection, une arthrite du genou avec ostéophyte, une altération de l'amygdale et un épuisement extrême.

L'iodure de potassium, employé d'abord à la dose de 3 à 8 grammes par jour, ne procura aucune amélioration. L'altération du pharynx augmenta même au point de nécessiter l'alimentation par la sonde œsophagienne, mais un résultat rapide fut obtenu lorsque les doses de médicament furent portées jusqu'à 50 grammes par jour, quantité que le malade prit pendant trois mois de suite. Il consomma en tout, 5 kilogrammes d'iodure de potassium; et à la fin de ce traitement, son poids avait augmenté de 14 kilogrammes. Dans un autre cas de syphilis où quarante-deux frictions avec l'onguent mercuriel restèrent sans effet, le docteur Wolf dit avoir obtenu un bon résultat par l'administration de 30 grammes d'iodure de potassium par jour, pendant deux mois. Au bout de ce temps, le poids du malade avait augmenté de 10 kilogrammes 500 grammes. Pour éviter les phénomènes d'iodisme, il administra le médicament dans une décoction de riz qui neutralise l'iode métallique formé dans l'estomac. Il combat la céphalée iodique par l'antipyrine.

Tout cela fait voir que les hautes doses d'iodure de potassium ne sont pas sans inconvénients. Au reste, ce traitement avait déjà été préconisé par le docteur Melsens, à Bruxelles, contre le mercurialisme. Il est constant que l'iodure de potassium est un puissant moyen de drainage et renouvelle ainsi complètement les humeurs du corps. L'appétit étant augmenté, l'embonpoint augmente. Dans notre service à l'hôpital civil de Gand, nous nous sommes bien trouvé de l'iodure de potassium à doses croissantes, jusqu'à 20 et 30 grammes par jour, dans les cas de tumeurs glandulaires. Nous le donnions dans de l'eau distillée. La précaution du docteur Wolf de le donner dans de l'eau de riz est bonne, parce qu'il se forme ainsi un iodure d'amidon qui est inerte.

Dr B.

XVI

TRAITEMENT DE L'EMPOISONNEMENT PAR LES CRUSTACÉS : MOULES, ÉCREVISSES, ETC.

La saison d'été, où les moules et les écrevisses entrent pour beaucoup dans l'alimentation, donnent lieu à de nombreux empoisonnements. Nous venons d'en observer un formidable chez une dame qui, pour avoir mangé des moules à son souper, a été prise, au milieu de la nuit, d'un gonflement érythémateux de tout le corps, avec resserrement au gosier et sputation, comme s'il s'était agi d'une hydrophobie. Le pouls était très déprimé et la peau brûlante, couverte d'ampoules, comme dans l'urticaire. Ne voulant nous servir du tartre émétique à cause de la constriction de la gorge, nous avons eu recours à la strychnine, la vératrine, l'aconitine, la digitaline, un 1/2 milligramme de chaque, un granule toutes les dix minutes. La défervescence ne tarda pas à se faire, par la diurèse et la diaphorèse ; le pouls se releva et devint souple et la malade s'endormit tranquillement et se réveilla parfaitement remise au matin. Pour provoquer l'élimination du poison, nous lui fîmes prendre une double dose de Sedlitz Chanteaud. On voit par là la puissance des alcaloïdes défervescents donnés jusqu'à effet thérapeutique. La vératrine agit sur la peau, comme la digitaline sur le cœur et les reins. La strychnine relève le système nerveux de sa stupeur et l'aconitine régularise la circulation en dégorgeant le système capillaire. Nous ne pensons pas qu'il puisse y avoir une méthode plus sûre, plus rapide et plus commode. Il n'y a dans ce traitement rien de spécifique, puisque nous ne connaissons pas la nature du poison. Les uns prétendent que ce sont de petites étoiles de mer, dont, à certaines époques de l'année, le mollusque ne s'est pas dégorgé. D'autres parlent de microbes. Mais ce qui importe, c'est l'application du remède physiologique afin que tout rentre dans l'ordre. Qu'il y ait intoxication, c'est incontestable, l'effet étant instantané, c'est-à-dire une fermentation des humeurs, mais il faut également admettre le trouble vital. C'est ce qui doit diriger le traitement. Les évacuations par le tartre émétique sont trop pénibles pour ne pas ajouter à l'anxiété des malades, mieux vaut donc commencer par le trouble vital, sauf à évacuer ensuite par en bas le restant du ferment. C'est ce qu'on fait par le traitement que nous venons d'indiquer.

Dr B.

XVII

EMPLOI DE LA PHÉNACÉTINE DANS LA ROUGEOLE COMME ABORTIF, PAR LE DOCTEUR WANGH.

(*The Times and Register*, Philadelphie, 17 mai 1890.)

L'auteur cite une expérience singulière (*sic*) faite avec la phénacétine : Une petite fille de quatre ans avait eu la rougeole, accompagnée d'une violente pulmonie catarrhale. Elle commençait à entrer en convalescence, quand sa plus jeune sœur présenta des symptômes de rougeole. On lui administra la phénacétine à la dose de 10 centigrammes, avec 3 centigrammes de poudre de Dower, à prendre toutes les deux heures. Le lendemain, les symptômes morbides avaient disparu ; la température de la petite malade était redevenue normale et l'enfant joua et mangea comme d'habitude. Le lendemain elle eut de nouveau la fièvre, éternua et toussa, mais après une nouvelle dose des médicaments précédents, ces symptômes disparurent. — Une autre petite sœur, âgée de six ans, présenta également les symptômes précurseurs de la rougeole, qui furent enrayés grâce au même traitement. Aucun d'elles n'avait eu la rougeole auparavant. L'auteur ne peut affirmer d'une façon absolue que la phénacétine ait fait avorter la rougeole dans ces cas, mais d'après les résultats obtenus, il conclut qu'on devrait préconiser ce remède et l'essayer sur une large échelle.

Ces faits confirment ceux du *Répertoire* quant à l'avortement des fièvres éruptives. Déjà Boerhave avait mentionné des *variolæ sine variolis*. Nous rappellerons le cas suivant : Une dame de nos connaissances avait été faire visite à une de ses amies ; commc elle avait avec elle sa petite fille de six ans, elle la laissa dans le salon d'en bas, pendant sa visite à l'étage, où se trouvait son amie donnant ses soins à son enfant atteint de scarlatine, laquelle régnait à l'état endémique dans le quartier. Le soir, elle coucha sa fillette comme d'habitude, mais dans la nuit l'enfant se réveilla avec un mal de gorge et la face rouge. Ayant été appelé au petit jour, je constatai les signes d'une scarlatine débutante et après l'explication de la mère, je lui dis que c'était elle qui avait transmis la contagion, ce qui l'étonna fort. J'ordonnai des cataplasmes vinaigrés autour du cou, un bain de pieds et des granules d'aconitine au demi-milligramme

à prendre de quart d'heure en quart d'heure, et un granule de brucine toutes les heures, contre la parésie. Ce traitement, suivi pendant toute la journée, en éloignant successivement la prise des médicaments, fit tomber la fièvre et le mal de gorge disparut. La mère, comme si elle voulait dégager sa responsabilité, me dit en riant : « Vous voyez bien, docteur Tant-Pis ! » A quoi je répondis : « Attendez, et dans quelques jours la desquamation se fera. » Ce qui eut lieu, en effet, parce qu'il y avait eu intoxication scarlatineuse.

Mais, dira-t-on, l'éruption? Nous répondrons que c'est un épiphénomène de la fièvre, et celle-ci ayant disparu, celle-là n'a pas de raison d'être.

Une autre fois, il s'est agi d'une épidémie de rougeole qui régnait à Tournai et aux environs. La plupart des enfants mouraient et la consternation était générale. M. Duroy de Blicquy, bourgmestre de la commune de ce nom, vint se réfugier à Gand, chez sa belle-mère, avec sa jeune famille, composée de cinq enfants, dont l'aînée, une fillette de douze ans. Comme j'étais le médecin de la maison, on me pria de venir. Il faut dire que M. Duroy de Blicquy était un éleveur, et que déjà il avait eu recours à la dosimétrie pour ses animaux, entre autres un jeune poulain atteint d'une névrose du cœur, laquelle avait cédé à la digitaline et la strychnine. Il me demanda si je ne pouvais pas appliquer ma méthode à ses enfants au cas où ils eussent la rougeole. Je lui répondis que s'étant trouvés dans le foyer de l'épidémie, probablement ses enfants l'auraient à leur tour, mais que, le cas échéant, nous les traiterions dosimétriquement, s'il en prenait la responsabilité vis-à-vis de la famille, car c'était au début de la méthode et des confrères charitables criaient à l'empoisonneur! Il me répondit qu'ayant constaté par lui-même l'efficacité des granules dosimétriques, il me donnait carte blanche. En effet, l'aînée commença à se plaindre et à présenter les symptômes avant-coureurs de la rougeole. Immédiatement je fis donner la vératrine : un granule tous les quarts d'heure. (C'était à neuf heures du matin.) A midi, les symptômes ne s'étant pas amendés, je fis continuer le traitement, après avoir fait donner un lavement de fleurs de tilleul. A ma visite du soir rien n'avait encore apparu, mais la peau commençait à se couvrir d'une légère moiteur. Je fis continuer les granules — qui avaient déterminé des nausées — et recommandai à la garde-malade de s'arrêter dès que la fièvre serait tombée — ce qui aurait lieu probablement vers minuit. On fit boire à l'enfant du thé de tilleul et de temps à autre une cuillerée de bouillon clair. Ce que j'avais prédit eut lieu : quelques piqûres rubéoliques apparurent à la face, au cou et la fièvre tomba. Il n'y eut pas de convalescence. Les autres enfants eurent tour à tour une rougeole commençante, qui fut jugulée par la vératrine. Au plus

jeune, un fort garçon de quatre ans, je dus donner l'émétine, pour combattre une broncho-pneumonie menaçante.

On voit par tous ces faits que la jugulation de la fièvre éruptive n'est pas une supposition gratuite. Ce qui est certain, c'est que les germes lèvent comme la semence dans un sol rafraîchi par une pluie printanière. Les faits sont des faits, qu'on ne discute pas. Ils peuvent manquer, non à cause des médicaments, mais de leur mauvaise qualité ou leur administration maladroite.

Dr B.

XVIII

ÉTUDE PATHOGÉNIQUE THÉRAPEUTIQUE SUR LA DILATATION DE L'ESTOMAC ET SUR SON INFLUENCE DANS LA NÉVROSTHÉNIE DES DÉSÉQUILIBRÉS DU VENTRE, PAR BLANC-CHAMPAGNAT.

Le mot *déséquilibrés du ventre* est joli. Autrefois on se contentait de de dire les « ventrus », mais la politique les a évincés. Pourquoi à l'âge de retour (de quarante à cinquante ans) fait-on du ventre ? Parce qu'on l'a trop bien soigné. Si l'on était sobre, cela n'arriverait pas. Mais enfin, quel est le remède ou plutôt le régime? L'auteur, dans la pathogénie des troubles névrosthéniques repousse complètement la théorie(très séduisante, il est vrai) de M. Glenard sur l'entéroplase et ses conséquences, pour admettre la théorie de M. le professeur Bouchard sur le rôle pathogénique de la dilatation de l'estomac. Il regarde la théorie nerveuse comme insuffisante et incapable d'expliquer les cas où les symptômes dyspeptiques ont réellement précédé les symptômes nerveux. Dispute de mots — ou le *distinguo* de Thomas Diafoirus. Le tube gastro-intestinal s'est déséquilibré à force d'être distendu. Il faut donc en arriver à un régime sobre, à l'usage journalier du Sedlitz Chanteaud, le matin, à jeun, et le soir — au coucher — la strychnine, l'aconitine, la digitaline, pour équilibrer les trois systèmes organiques nervoso-musculaires, circulatoires et sécrétoires.

Dr B.

XIX

DES ACCIDENTS DUS AU CHLOROFORME.

(Académie de médecine, séance du 8 juillet 1890.)

J'avoue que cette longue discussion me rend perplexe. Depuis plus de trente ans que je suis dans la carrière chirurgicale, je n'ai jamais vu ces accidents. Au début de l'éthérisation, je comprends que le professeur Bouisson, de Montpellier, ait pu écrire un volumineux factum sur les dangers de l'anesthésie. Je comprends que les tribunaux aient eu à intervenir dans les imprudences des uns, les omissions des autres, mais aujourd'hui que ces dangers sont connus, rien de plus facile que de les éviter. Des cas de mort ont pu se présenter, et se présentent encore çà et là en Angleterre, parce que par une sorte de *cant,* l'opérateur ne s'inquiète point de si peu et l'abandonne à des chloroformisateurs *ex professo,* qui eux-mêmes ne s'inquiètent point de l'opéré. C'est ainsi que nous avons assisté, à Londres, à une opération d'ovariotomie où la femme était morte depuis plus d'une demi-heure avant qu'on s'en fût aperçu. Or, rien n'était préparé pour parer à pareille éventualité ; avec une froideur caractéristique, le chirurgien se contenta de rejeter le drap sur le cadavre, comme un linceul. Nous devons dire que ce fait avait révolté les assistants — *quorum unus.* Comme il faut des lapins en tout et pour tout, on a soumis ces placides rongeurs à la chloroformisation expérimentale, c'est-à-dire jusqu'à la mort ; mais, ainsi que le fait observer M. Verneuil, les expériences de laboratoire ne prouvent rien ; pas plus qu'il ne faut assimiler l'homme au chien, au cobaye et à la grenouille. Assez de sélection animale comme cela !

D^r^ B.

XX

DE LA FOLIE CARDIAQUE ET DE SON TRAITEMENT.

(Clinique des maladies mentales du professeur Boll.)

Dans une leçon magistrale, le professeur Boll a tracé le tableau de la folie cardiaque. On peut se demander si c'est là la véritable dénomination. Rarement les fous véritables sont des malades; s'ils l'étaient, ils seraient guérissables et le médecin n'en serait pas — si souvent — réduit au rôle d'observateur. La dénomination de phrénopathes donnée par feu le docteur J. Guislain aux aliénés ou fous d'esprit, est plus juste. Après cela que les fous d'esprit ne puissent être des malades de corps, pas de doute, et il faut les traiter alors comme tels. C'est ainsi que le professeur Boll, en passant en revue les moyens cardiaques, dit :

« Les moyens de traitement sont nombreux et variés. Je suis heureux d'ajouter qu'ils sont d'une efficacité bien démontrée. Nous ne sommes pas ici en présence d'un arsenal de moyens aussi nombreux qu'inutiles, nous possédons des armes dont l'usage donne presque toujours des effets satisfaisants. Il s'agit seulement d'en faire un choix judicieux, car tel moyen souverainement utile dans une condition déterminée de la circulation cérébrale, peut donner, dans une condition différente, des résultats diamétralement opposés.

» Parlons d'abord de la saignée.

» Ce moyen souverainement énergique ne doit être employé qu'avec les plus grandes précautions, car bien souvent les symptômes de la congestion cérébrale sont occasionnés par une anémie réelle de l'organe affecté. Il va sans dire que toute dépression sanguine est contre-indiquée dans les cas d'insuffisance aortique et de cachexie générale. L'utilité de ce moyen se manifeste surtout dans les cas de congestion passagère et dans les lésions mitrales. Ses avantages sont moins évidents lorsqu'il s'agit d'une hyperémie active. Cependant on peut en tirer de bons résultats lorsqu'il s'agit d'une prédominance évidente des hallucinations de la vue. Lorsqu'on se décide à recourir à la saignée, il ne faut jamais pratiquer la phlébotomie ; on doit appliquer des sangsues, soit à l'anus, soit aux apophyses mastoïdes, soit à la région temporale. L'action des déplétions sanguines sera utilement

corroborée par les révulsifs : les vésicatoires à la nuque et les pédiluves sinapisés.

» Passons maintenant aux toniques du cœur, parmi lesquels la première place appartient de droit à la digitale. *Il convient de l'administrer à doses fractionnées pour éviter les effets nuisibles des doses trop massives de ce médicament, dont Durozier a démontré les inconvénients au point de vue du délire.* »

Suivent ensuite les autres moyens, entre autres les bromures alcalins, dont l'honorable professeur vante l'efficacité, surtout dans l'insomnie.

Nous n'aurions rien à objecter à cette partie de la leçon de l'éminent professeur, surtout à ce qu'il a dit des doses massives de la digitale. Il a rappelé la fameuse séance de la Société de médecine de Paris (22 août 1879), où chaque membre est venu confesser ses péchés comme dans la fable *Les animaux malades de la peste*. (Voir *Nouvel organon de médecine dosimétrique*, etc.) Il a cité M. Durozier, dont nous croyons devoir rapporter ici les paroles :

« Je voudrais, à propos du procès-verbal, communiquer à la Société quelques faits où la poudre de digitale a été donnée à la dose de 15 (quinze) centigrammes, en tisane, et où, au bout de fort peu de temps, le malade a succombé. Doit-on attribuer cette terminaison rapide au médicament ou à l'état graisseux du cœur révélé par l'autopsie? *Je serais tenté de croire que c'est le médicament* qui a précipité l'issue fatale; il y eut pendant les derniers temps de la vie du malade des signes de l'action toxique de la digitale. »

M. le professeur Boll aurait pu rappeler également le professeur Peters, qui s'est exprimé d'une façon plus catégorique encore :

« Je demande à M. Durozier à quels signes il reconnaît l'état graisseux du cœur. Pour moi, je trouve ce diagnostic fort difficile. L'état graisseux du cœur, en effet, n'a pas de signes suffisamment évidents pour permettre à l'observateur d'asseoir un diagnostic certain; de telle sorte qu'on n'arrive à reconnaître la dégénérescence du cœur que par un ensemble de probabilités : faiblesse du pouls, altération athéromateuse de l'artère, cercle sénile de la cornée, alcoolisme chronique avéré. C'est là que gît le danger de la digitale ; aussi la donnai-je très peu et presque à contre-cœur ; je m'en défie; je la redoute; je ne l'emploie que comme régulateur des mouvements du cœur, quand ces derniers sont irréguliers et très tumultueux. Il est une tendance dans la médecine de notre époque, tendance que l'on doit déplorer : c'est d'établir des équations toutes faites, et surtout systématiquement, entre la maladie et le médicament : syphilis, mercure; maladies du cœur, digitale. Ce n'est plus de la science alors, c'est une

convention toute faite, systématique, stéréotypée. C'est le triomphe de la routine. On ne doit pas donner longtemps la digitale *sous n'importe quelle forme ; et on ne saurait assez le redire : que la digitale est un médicament redoutable, dangereux.* »

C'est donc *toujours* à la digitaline qu'il faut recourir, en l'associant à la strychnine et à l'aconitine, ces trois facteurs de la thérapeutique vitale.

Quant aux bromures alcalins, nous les croyons également dangereux, parce qu'ils relâchent la fibre organique et affaiblissent ainsi les mouvements systoliques du cœur.

D[r] B.

XXI

ENCORE LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LES BAINS FROIDS.

(Société médicale des hôpitaux, 25 juillet 1890.)

On avait pu croire le débat définitivement clos, mais voici qu'on y est revenu. Selon le docteur De Bove, les bains froids, comme méthode régulière de traitement de la fièvre typhoïde, ont échoué jusqu'à présent — à Paris du moins. Depuis le 1[er] janvier 1884, il a observé cent cinquante-quatre fièvres typhoïdes et a eu dix-sept décès. Il ne prescrit aucun médicament, mais fait boire abondamment ses malades, munis chacun d'un urinoir (1); il stimule le zèle des surveillants, car il ne laisse pas boire ses malades, il les fait boire. Ceci nous ramène au temps du docteur Sangrado. Nous sommes de son avis : que le meilleur moyen de prévenir les accidents de la fièvre typhoïde, c'est de favoriser l'élimination du poison typhique par les voies des excrétions ; mais pour cela les boissons abondantes ne suffisent pas (le docteur Sangrado y ajoutait les saignées répétées). Nous pensons qu'il faut, avant tout, les moyens vitaux : la strychnine, l'aconitine, la digitaline et le Sedlitz Chanteaud en lavage, comme l'enseigne la dosimétrie.

En somme, on ne jugule pas la fièvre typhoïde, mais on en favorise l'évolution, comme dans les fièvres exanthématiques en général : variole, rougeole, scarlatine, etc.

D[r] B.

(1) N'est-ce pas un entonnoir qu'il eût fallu ?

XXII

TRAITEMENT DU VERTIGE CARDIO-VASCULAIRE, PAR LE DOCTEUR GRASSET, DE MONTPELLIER.

Ce traitement consiste dans une solution de : iodure de sodium 10 grammes, eau 300 grammes, à prendre une cuillerée à bouche matin et soir, au commencement du repas. Si le malade y répugne, on ajoute du sirop d'écorce d'orange, ou dans de la bière, du lait. L'auteur préconise également l'emploi de trinibrine (nitro-glycérine) en potion conjointement ou alternativement avec l'iodure de potassium. Avec une pareille médication on est sûr de changer une dyspepsie en gastrite. Nous avons essayé l'iodure de sodium sur nous-même, contre notre arthritisme et dû y renoncer, parce que l'iode se précipite et agit sur la muqueuse de l'estomac comme un corrosif. Quant à la nitro-glycérine, c'est un remède des plus dangereux dont il faut s'abstenir dans tous les cas. D'ailleurs n'a-t-on pas la strychnine, l'aconitine, la digitaline, etc.?

D^r^ B.

XXIII

LES DYSPEPSIES ET LEUR TRAITEMENT, PAR LE PROFESSEUR LANCEREAUX.

(Clinique de la Pitié.)

Après un exposé magistral de la dyspepsie ou plutôt des dyspepsies, le savant professeur arrive au traitement : « Vous pouvez donner, dit-il à ses élèves, *un peu* de strychnine, pour réveiller la contractilité de l'estomac, des gouttes amères, du carbonate de soude, dans le cas d'aigreurs. » On voit qu'on louvoie, et que petit à petit on approche du port. Quand donc, y entrera-t-on à pleine voile? Il y a, dit-on, des rescifs? mais le rescif véritable c'est l'allopathie. Qu'on écarte cette dernière et le port sera libre.

D^r^ B.

XXIV

PATHOGÉNIE DE L'ALBUMINURIE ET DE LA NÉPHRITE BRIGHTIQUE, PAR LE PROFESSEUR SEMMOLA.

(Académie de médecine, 24 juillet 1890.)

C'est une grave question : si l'albuminurie donne lieu à la néphrite brightique ou bien la néphrite brightique à l'albuminurie. Il nous semble qu'on n'a pas distingué l'analbuminose de l'albuminurie proprement dite, c'est-à-dire la perte de l'albumine du sang par les urines et la lésion des reins (néphrite granuleuse.) Dans la première, c'est une affection générale à laquelle il faut remédier par un traitement général reconstituant, non en introduisant mécaniquement dans le sang de l'albumine, mais en agissant sur la vitalité par les excito-moteurs, notamment la strychnine, la brucine, et un régime analeptique par les saumures. Ce traitement rentre donc dans la catégorie des pertes en général, notamment les pertes séminales chez l'homme, les fleurs blanches chez la femme. Quant à l'albuminurie néphritique, tout dépendra du degré de la lésion, s'il y a ou non sécrétion muco-purulente, comme dans la blennorrhagie, l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. Ici encore les reconstituants sont nécessaires, surtout le quinquina en extrait ou en potion.

Au cours de la discussion, M. le professeur Hayem a dit, que les altérations des albuminoïdes du sang ne sont pas encore connues et que seule la chimie biologique pourra, plus tard, peut-être résoudre cette question. Comme le professeur Semmola, il est partisan de la nature dyscrasique du mal de Bright, mais ce qu'il a voulu démontrer, c'est que l'opinion du professeur de Naples : que le sang d'un brightique injecté à un individu bien portant devrait rendre ce dernier albuminurique, ne repose sur aucun fait expérimental. Ainsi que nous l'avons dit plus haut du sang, il faut distinguer l'analbuminose de l'albuminurie néphritique essentiellement organique de sa nature.

D^r B.

XXV

DE L'INSUFFISANCE AORTIQUE CAUSÉE PAR LA FIÈVRE TYPHOÏDE, PAR LE PROFESSEUR POTAIN.

(Clinique de l'hôpital de la Charité.)

L'éminent professeur a fait voir que l'appareil circulatoire, sous l'influence et pendant la convalescence de la fièvre typhoïde, peut être le siège d'un certain nombre d'altérations morbides portant, soit sur les artères, soit sur l'aorte, soit sur les valvules de l'orifice aortique sous forme d'insuffisance. Raison de plus de maintenir la fièvre dans les limites en deçà desquelles ces lésions ne se produisent pas. C'est ce qu'on fait en dosimétrie, au moyen des excito-moteurs, strychnine, vératrine, digitaline, quinine; non que la fièvre typhoïde une fois formée, puisse être coupée, comme une fièvre intermittente franche, mais on peut la contenir dans un état voisin de la santé. Dans notre service de chirurgie à l'hôpital civil de Gand, nous recevions souvent dans nos salles des typhisés qui nous étaient envoyés du quartier de médecine, pour des décubitus étendus à toute la région sacrée. La fièvre existait encore; eh bien ! au moyen des alcaloïdes cités plus haut, ces malades restaient levés une grande partie de la journée, buvaient, mangeaient; et la fièvre s'en allait petit à petit. Évolution ne veut donc pas dire jugulation. Il en est de même dans la plupart des fièvres à empoisonnement lent.

Dr B.

XXVI

DE L'EMPLOI DE L'ANTIPYRINE DANS LES AFFECTIONS CUTANÉES, PAR LE DOCTEUR BLASCHKO (BERLIN).

L'auteur dit avoir obtenu d'excellents résultats dans les maladies prurigineuses de la peau : urticaire, eczéma, scrofules, pemphigus, lichen, etc. Il prescrit dans ces cas l'antypirine en poudre, avec partie égale de sucre, par demi-cuillerées à café. Aux enfants, en potion : 5 grammes pour

25 centigrammes de sirop : une cuillerée à café le soir. Nous ferons remarquer que l'antypirine est un produit de laboratoire mal défini et dont l'usage prolongé, même à des doses minimes, éteint les globules rouges du sang. Il est donc préférable de se servir de produits naturels, notamment la vératrine, la cicutine, la cocaïne, quelquefois l'arséniate de strychnine combiné à l'aconitine et à la digitaline pour agir sur l'ensemble du système de la dénutrition, d'empêcher l'urémie, qui est la cause la plus fréquente des affections prurigineuses. Quoi qu'il en soit, c'est un bon point à accorder à l'auteur, que de laisser là les topiques irritants qui entretiennent les dermatoses en les localisant sur les éléments histologiques de la peau.

D^r B.

XXVII

TRAITEMENT DE LA ROUGEOLE MALIGNE PAR LES BAINS FROIDS, PAR LE DOCTEUR DIEULAFOI.

(Société médicale des hôpitaux, séance du 20 juin 1890.)

L'auteur cite plusieurs cas où cette expérience lui a réussi ; nous disons expérience, à cause de ce qu'elle présente d'aléatoire. Ce traitement n'est d'ailleurs pas neuf : nous l'avons vu pratiquer au temps où florissait la méthode de Priessnitz ; et si on y a renoncé, c'est à cause des dangers qu'elle présentait. Dans la rougeole comme dans la variole et les exanthèmes aigus en général, il faut rafraîchir la peau de dedans en dehors par les alcaloïdes défervescents, ainsi que nous en avons cité des exemples dans le *Répertoire*. Dans une épidémie de rougeole infectieuse maligne, nous avons traité toute une famille de cinq enfants dont aucun ne succomba, tandis qu'aux alentours presque tous les enfants succombaient. Quoi qu'il en soit, si on veut tenter la réfrigération externe, il faut la combiner à la réfrigération interne. Mais ce serait de la dosimétrie !

D^r B.

XXVIII

DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE DANS L'ÉCLAMPSIE GRAVIDIQUE.

(Quarante et unième assemblée générale pour l'avancement des sciences médicales, tenue à Utrecht les 7 et 8 juillet 1890.)

La question : s'il faut sacrifier l'enfant à la mère dans le cas où la vie de celle-ci est menacée, est de la plus haute gravité. Déjà cette question a été posée pour les vomissements incoercibles survenant dans le deuxième parcours de la grossesse; et nous avons démontré que ces vomissements peuvent être arrêtés par les moyens dosimétriques. Il en est de même pour l'éclampsie gravidique. M. le docteur Holbertsma (Utrecht) a présenté à la docte assemblée une femme sur laquelle il a pratiqué l'opération césarienne pour remédier à des attaques d'éclampsie grave.

Il s'est surtout prévalu de ce fait que plusieurs femmes meurent chaque année, qui, grâce aux ressources actuelles de la chirurgie, seraient sauvées par un traitement plus actif que par l'ancienne thérapeutique des injections sous-cutanées de morphine et des bains chauds. La plupart des éclampsies gravidiques étant dues à la compression des uretères par l'utérus, on comprend que dans ces cas l'opération césarienne soit très utile.

M. Nijhoff (Amsterdam) a répondu que la supposition du préopinant ne saurait être admise, puisque l'éclampsie persiste souvent après l'expulsion du fœtus; par conséquent, qu'il ne faut pratiquer l'opération césarienne que comme *ultimum refugium* dans les cas où toute méthode de traitement aurait échoué. Quant aux injections de morphine, Neit (Bonn), en a vu de très beaux résultats ; et lui-même il a traité une malade par cette méthode en lui administrant jusqu'à 145 milligrammes de chlorhydrate de morphine.

Nous pensons que l'opération césarienne n'a rien à voir dans l'éclampsie, pas plus que l'avortement dans les vomissements soi-disant incoercibles. Les femmes prises d'éclampsie puerpérale succombent à la méningite par épanchement. Il faut donc — tout en accélérant l'accouchement — donner la strychnine, l'aconitine et la digitaline, coup sur coup, de dix en dix minutes, jusqu'à détente générale. La morphine peut être employée, mais avec ménagement.

Dr B.

XXIX

DE LA MÉTHODE ATROPO-MORPHINIQUE DANS LA CHLOROFORMISATION

(Société de chirurgie, 22 juillet 1890.)

M. Reymes. — Depuis quelque temps M. Dastre a cherché à combattre chez le chien, les fâcheux effets du chloroforme par l'association de l'atropine et de la morphine, et M. Aubert (de Lyon) a le premier tenté sur l'homme les avantages(?) de cette méthode. Je l'ai employée, dans un certain nombre de cas, dans mon service à l'hôpital Tenon, et je viens d'avoir un cas de mort que je crois devoir attribuer à l'association de ces trois agents. Il s'agit d'une jeune fille de seize ans que j'ai opérée dernièrement d'une ostéite tuberculeuse du cuboïde. Une demi-heure avant l'opération j'avais injecté sous la peau une demi-seringue de Pravaz d'une solution contenant par seringue, 1 centigramme de morphine et 1 1/2 milligramme d'atropine. (Chez l'adulte j'injecte la seringue pleine.) La chloroformisation fut facile : l'opération ne dura que dix minutes pendant lesquelles 30 grammes au plus de chloroforme furent absorbés. La petite malade, sans se réveiller, avait ouvert les yeux, et j'avais quitté la salle, lorsqu'on vint me dire qu'elle ne respirait plus. Je la trouvai blanche, livide, respirant encore faiblement, les pupilles fortement dilatées. En quelques secondes les mouvements respiratoires s'arrêtaient définitivement et le pouls cessait de battre. Trois heures de respiration artificielle, pendant lesquelles, à deux ou trois reprises, les battements du cœur furent perçus, ne purent ramener notre malade à la vie. L'autopsie ne révéla rien de particulier, qu'une anémie du bulbe. Il s'agissait donc, dans ce cas, d'une paralysie bulbaire chloroformique, et ce qui est spécial, c'est que cette paralysie est survenue tardivement, dix minutes au moins après l'administration de la dernière goutte de chloroforme.

Réflexions. — Nous ne voudrions pas augmenter le chagrin que le docteur Reymes a dû éprouver de ce malheur, mais c'est une leçon de ne pas quitter les malades tant qu'ils ne sont pas revenus à eux, et d'avoir toujours prêts des appareils électriques à courant continu et interrompu pour rappeler à la vie. La respiration artificielle ne peut rien contre la paralysie

bulbaire. La chloroformisation telle qu'elle s'institue aujourd'hui, à air libre, ne présente aucun danger : pourquoi compromettre la plus belle découverte de la chirurgie moderne? Du reste, les expériences dont s'agit ne datent pas d'aujourd'hui. Il y a plus de vingt ans que feu le chirurgien Demarquoy recourait à la morphine pour hâter l'insensibilisation, mais il a dû y renoncer à cause du danger qu'il y a à chloroformer un individu déjà narcotisé. Au reste, c'est ce que plusieurs membres de la Société de chirurgie ont reconnu.

Dr B.

XXX

LE CHIMISME STOMACAL, PAR LE PROFESSEUR HAYEM.

(Société médicale des hôpitaux.)

Chimisme? Autrefois on disait *chimiatrie*. Mais les choses en sont restées au même point. C'est-à-dire que la chimie a beau s'évertuer, il faut toujours compter avec la vitalité. S'il en était autrement, les digestions artificielles pourraient remplacer les digestions naturelles, et il y aurait moins de dyspeptiques et, par conséquent, moins de médecins. Mais ceux-ci se multiplient parce qu'ils se font leur provision de malades. Quand la dosimétrie sera acceptée partout, on verra diminuer cette inutile histoire naturelle dont a parlé le docteur Amédée Latour, victime lui-même de son histoirisme. C'est le cas de beaucoup de médecins qui négligent leurs guenilles, sous prétexte de raccommoder celles de leurs clients. Sans doute il se passe dans l'estomac des phénomènes de chimisme, mais un chimisme fonctionnel, c'est-à-dire subordonné à la vitalité. L'estomac n'agit que par ses propres sucs, il se fait sa chimie à lui-même. Tout ce que nous pouvons faire, c'est de l'y aider. C'est pourquoi il faut recourir aux moyens vitaux, tel que la quassine, la strychnine, la morphine, selon qu'il y a excès ou manque de ton — le *strictum* et le *laxum* des anciens. Dans une discussion déjà ancienne, mais qui est restée célèbre, le docteur Malgaigne — d'irascible mémoire — s'écriait en pleine Académie : « Je vous donnerai tout ce que peut donner la cuisine, et vous ne ferez pas même de ..... (le mot attribué à Cambronne), c'est que les deux fonctions se tiennent. Et c'est ainsi qu'un grognard du premier empire disait dans un langage peu

parlementaire illustrée par Victor Hugo. Le maréchal Bugeaud, dans ses campagnes d'Afrique, n'avait garde de négliger les... sentinelles. Au point du jour il faisait sa ronde autour des campements, et quand il voyait des déjections mal élaborées, il gourmandait ses officiers de santé, pour ne pas mieux veiller sur la santé de leurs hommes. Sedlitz Chanteaud, quassine, strychnine, voilà les véritables richesses de l'estomac, et non les préparations de laboratoire dont on se targue aujourd'hui.

D[r] B.

XXXI

SUR QUELQUES CAS DE TÉTANOS, PAR LE DOCTEUR REUVERS.

(Société de méd. int. de Berlin, séance du 7 juillet 1890.)

Bacille! que me veux-tu? Depuis le docteur Koch on voit des bacilles partout. C'est la virgule pathogénique, sur laquelle on ferait bien de mettre le point. Le docteur Renvers dit avoir observé trois cas de tétanos survenus à la suite d'un traumatisme peu important. Deux de ces malades succombèrent dans l'espace de vingt-quatre heures et le troisième guérit. Nous pensons que si, au lieu de s'acharner contre de prétendus bacilles pathogènes, on faisait de la thérapeutique, beaucoup d'affections réputées incurables guériraient. C'est ainsi que dans les plaies par arrachement les alcaloïdes, notamment l'aconitine, préviennent le tétanos. Dans notre service d'hôpital, avant la dosimétrie, nous perdions au moins un tiers de nos blessés, depuis l'emploi des alcaloïdes les décès étaient à peu près réduits à rien. Nous disons « étaient », parce que depuis que nous avons quitté notre service les vieux errements ont repris le dessus. Le docteur Paquet, de Lille, a donné la relation de divers cas de tétanos guéris par l'aconitine. En y associant la strychnine et la digitaline, les résultats seraient plus favorables encore. Il faut donc en arriver à une prompte saturation.

D[r] B.

XXXII

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE PAR L'ACIDE SULFUREUX, PAR LE DOCTEUR MOHN, DE CHRISTIANIA.

Ce traitement consiste à placer l'enfant dans une chambre où l'on a laissé brûler une mèche de soufre. En laissant de côté ce que cette méthode a d'irritant pour les voies aériennes, elle fait voir que le soufre est un parasite très puissant. La dosimétrie a fait connaître les avantages du sulfure de calcium dans les affections zymotiques et parasitaires.

D[r] B.

XXXIII

DE LA MORPHINOMANIE.

(Société médicale de l'Élysée, 1890.)

On se plaint de l'extension de la morphinomanie, mais à qui la faute si ce n'est aux médecins qui abusent des « piqûres », les uns pour se faire bien venir de leurs malades, les autres pour se débarrasser de leurs plaintes. Il en est de la morphinomanie comme de l'alcoolisme, dont quelques médecins se rendent également complices sous prétexte de traitement. Si l'alcool peut faire du bien, il fait également énormément de mal : le traitement de Todd est là pour le prouver. Ni la morphine ni l'alcool ne sont des remèdes, mais des extincteurs des systèmes nerveux et sanguin, et la dégénérescence physique et morale d'un peuple en est la conséquence, à preuve les Chinois pour l'opium, les Anglais pour l'alcool. Il faut donc éclairer le public sur le danger de ces deux agents. Il faut ensuite qu'il soit défendu aux pharmaciens, sous peines rigoureuses et même infamantes, de délivrer de la morphine sans prescription de médecin. Des mesures analogues doivent être prises contre les droguistes et les sages-femmes, que la loi ne surveille pas d'assez près, car ce sont eux surtout qui commettent les abus. Il n'est donc pas impos-

sible, sinon de supprimer, du moins de restreindre la morphinomanie.

Les piqûres de morphine trouvent leurs indications dans les douleurs lancinantes, comme dans les névralgies, les cancers, encore est-il préférable de les combattre par les défervescents, notamment l'aconitine, l'hydroferro-cyanate de quinine, l'iodoforme combinés à la codéine. Le *Répertoire* a donné l'histoire d'un malade qui depuis trois ans souffrait d'une névralgie des trijumeaux, que la morphine n'avait pu calmer, et qui fut supprimée par les moyens que nous venons de citer. Chez les névrosiques, ce sont les névrosthéniques auxquels il faut avoir recours, notamment la strychnine, qui empêche la mobilité nerveuse et l'agitation à laquelle ces malades sont en proie, qui les prive de sommeil, d'appétit, et leur fait croire qu'ils vont devenir fous. L'hyoscíamine est un excellent adjuvant de la strychnine dans ces cas. Quant à la morphine, il faut en déshabituer ces malades, même en les trompant, par des piqûres inoffensives. Les maniaomes sont la caractéristique de notre époque. Les maisons spéciales pour la morphinomanie ne seraient pas un obstacle au mal, mais plutôt la preuve de son extension, comme en Allemagne, où ces établissements pullulent grâce à la condescendance des médecins.

Dr B.

XXXIV

TRAITEMENT DE L'ENDOMÉTRITE PUERPÉRALE PAR LE CURETAGE ANTISEPTIQUE, PAR LE DOCTEUR BRAUN VON FERNWALD.

(*Arch. f. Gynæchol.*, XXXVII, 1890.)

L'endométrite, c'est l'utérus qui faute d'involuer est resté béant après l'accouchement, les produits épithéliaux, ainsi que les débris du placenta putréfiés, donnant lieu à une infection générale. C'est ce que l'auteur a voulu établir par le curetage, se basant sur cent et un cas qui ont donné une mortalité de 4,8 p. c. Ce résultat est sans doute favorable, mais prouve les mauvaises conditions de la maternité de Vienne. Nous pensons que mieux vaut provoquer le retour de l'utérus sur lui-même par la strychnine, après un lavage à fond avec le chloral au borax, d'après la formule du

docteur L. Hébert, de son vivant pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris :

Chloral	10	parties.
Borax.	5	»
Eau distillée	500	»

une cuillerée à potage pour une injection avec l'appareil A. Eguisier, avec une eau tiède légèrement phéniquée. Cette injection est à la fois désinfectante et calmante, à cause du chloroforme à l'état naissant. Si la température de la femme s'élève au delà de 37,5, 38° c., on donnera immédiatement l'aconitine, la digitaline conjointement avec la strychnine : un granule de chaque tous les quarts d'heure jusqu'à la chute de la fièvre. Le curetage n'est jamais exempt de dangers, à preuve que l'auteur dit : « La fièvre ne tombe pas toujours ; on a observé même quelquefois, immédiatement après l'opération, un frisson suivi d'une élévation de température d'un demi à un degré. Mais cette augmentation passagère ne doit pas inquiéter, car la décroissance ne tardera pas à se produire, soit brusquement, soit d'une façon rémittente. » Nous ne voudrions pas en jurer, car tout frisson après couches peut donner lieu à une fièvre typhoïde. Le curetage de l'utérus c'est comme une plaie qu'on voudrait modifier par le grattage ; et d'ailleurs ne remédie pas à l'infection septicémique.

D^r^ B.

XXXV

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE PAR L'INOCULATION DES MICROBES DE L'ÉRYSIPÈLE, PAR LE DOCTEUR BOBCHINSKI.

(*Messager d'hygiène publique : Medizina*, 1890.)

L'auteur dit que son fils était tombé malade en 1882, d'une forme très grave de diphthérie gangreneuse : Température 37°,5, état comateux, paralysie des muscles de la déglutition, faiblesse du cœur. Le processus diphthérique avait envahi la région nasale. Pendant qu'on attendait à chaque instant la mort de l'enfant, un érysipèle se forma à la partie externe du nez et se répandit rapidement jusqu'au front. Le lendemain un changement brusque se produisit dans l'état du malade : la fièvre tomba, la connaissance revint, les membranes diphthéritiques de la gorge disparurent, les ulcères gangreneux devinrent rouges, la mauvaise odeur de la

bouche disparut, les écoulements du nez cessèrent, et vers midi de la même journée l'enfant demanda à boire, puis à manger, malgré la paralysie des muscles de la déglutition. Enfin, à la stupéfaction de tout le monde, l'enfant guérit complètement en fort peu de temps. Ce fait confirme la doctrine d'Hippocrate et, par conséquent, n'aurait qu'une importance relative, n'étaient les expériences qui en furent la suite. L'auteur cite des inoculations de virus érysipélateur dans quatorze cas de diphthérie gangreneuse paralytique, où il n'y eut que deux décès. C'est, comme on le voit, un pas en avant dans la prophylaxie vaccinale inaugurée par Jenner et suivie par les bactériologues actuels. Seulement nous ferons remarquer que ces inoculations ne doivent pas détourner du traitement antidiphthérique du docteur Fontaines, de Bar-sur-Seine.

D^r B.

XXXVI

DE LA PILOCARPINE DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME CHRONIQUE, PAR LE DOCTEUR HOCHHALT, A PESTH (HONGRIE).

Ce traitement est basé sur l'hypersudation et le ptyalisme que la pilocarpine provoque. On s'en est servi avec succès en ophtalmologie ainsi qu'en otologie. Nous avons introduit le nitrate de pilocarpine granulé dans la pharmacie dosimétrique, et nous nous en servons avec succès dans les sciatiques en le combinant à la strychnine, l'aconitine, la digitaline : dans les cas aigus, à raison de un granule de chaque, de dix en dix minutes, jusqu'à rémission des accès; et dans les cas chroniques un à deux granules de chaque deux à trois fois par jour. Le rhumatisme est une affection complexe, où les trois systèmes organiques, nerveux, vasculaire, excréteur, sont en jeu; il faut donc un traitement complexe et non de prétendus spécifiques agissant contre une entité imaginaire. La dosimétrie peut seule remplir les *indicata*.

D[r] B.

XXXVII

EMPLOI DE L'ANÉMONINE DANS LES AFFECTIONS RESPIRATOIRES, PAR LE DOCTEUR BRANDGEEST.

(*Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.*)

Ce médicament figure dans la pharmacopée dosimétrique, sous forme de granules et a fait l'objet d'une dissertation savante dans le *Compendium de matière médicale dosimétrique* du docteur Van Renterghem, de Goes, ouvrage couronné par l'Institut dosimétrique et par conséquent mis à l'index de l'École. Rien donc d'étonnant que dans le compendieux traité de Dupuy, cet ouvrage du docteur hollandais ne figure pas même pour mémoire.

Voilà donc des chrétiens (lisez allopathes) l'éternelle justice !

Un compatriote du docteur Van Renterghem, le docteur P.-A. Brandgeest, emploie l'anémonine contre la coqueluche, la bronchite, l'asthme, bien — dit-il — qu'elle n'appartienne pas aux poisons d'une efficacité foudroyante dont l'action toxique se manifeste par des convulsions et des paralysies. En cela cependant il faut prendre garde, puisque c'est un narcotico âcre. Toutefois, sous forme de granules dosés mathématiquement — comme l'indique la pharmacopée dosimétrique — on peut donner l'anémonine jusqu'à effet général, sans aucun des inconvénients locaux des préparations allopathiques. Nous avons expérimenté ces granules sur nous-même dans nos accès d'arthritisme, mais en les combinant à la strychnine, l'aconitine et la digitaline, et le soulagement a été prompt. Une diurèse abdominale terminait ces accès.

Rappelons ici, avec le docteur Van Renterghem, qu'en Russie on se sert de l'eau distillée de fleurs de pulsatille comme d'un remède vulgaire contre les affections arthritiques et rhumatiques. Stork attribuait à la pulsatille la propriété de calmer les douleurs rhumatismales invétérées. On l'a également employé dans les exanthèmes chroniques, et les altérations serpigineuses, syphilitiques et autres. Dr B.

XXXVIII

LEÇONS DE THÉRAPEUTIQUE ET DE CLINIQUE MÉDICALES FAITES A L'HÔPITAL BICHAT SUR LES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX : ARTÉRIO-SCLÉROSES, AORTITES, CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES, ETC., PAR LE PROFESSEUR H. HUCHARD. (Paris, O. Doin.)

L'honorable professeur a fait sur l'étude de ces affections — la plupart incurables — un gros traité de 917 pages. C'est le cas de répéter

Un grain de mil eût mieux fait mon affaire.

Tout se réduit, en effet, quant au traitement, à l'emploi de la digitale. Ce médicament dangereux, dont le professeur Peter a dit : « Le commencement de la sagesse est la crainte de la digitale. » M. Huchard cherche à réhabiliter ce médicament : « Nul ne s'aviserait de nier le pouvoir de la digitale; il n'est guère de médecin qui, grâce à lui, n'ait obtenu des cures désespérées et rappelé à la vie des malades ayant déjà un pied dans la tombe. » Par contre, combien de malades n'y a-t-il pas précipités !

« Pourquoi cet agent reste-t-il inerte ou même se montre-t-il positivement nuisible chez d'autres? » C'est que dans le premier on avait donné une digitale cultivée et dans le second une digitale sauvage.

» C'est ainsi que le choix des préparations ou du *modus administrandi* n'a rien de facultatif et qu'on doit adapter aux circonstances particulières soit la forme de l'arme, soit la manière de l'employer. Par malheur, il est moins facile d'établir des distinctions de ce genre que d'en sentir la nécessité. Aussi bien Fonssagrives ne voyait-il d'autre issue à ces difficultés que le tâtonnement, et d'autre guide que le résultat produit. » Mais en attendant le malade meurt.

« La digitale — a dit certain interlocuteur — c'est la bouteille à l'encre », et M. Huchard n'est pas parvenu à l'éclaircir. Les seuls moyens, ce sont les remèdes dosimétriques qui servent de pierre de touche, notamment la strychnine, l'aconitine, la digitaline, dont le *Répertoire* fournit tant d'exemples. Mais nous soupçonnons que M. Huchard ne l'a pas même lu. Il n'en a pas été de même de Fonssagrives quand, en plein soleil, sur la Grand'Place de Montpellier, il nous disait : « Je publie, en ce moment, une

matière médicale, mais je vous déclare que je n'y parle pas de la dosimétrie. » Ce qui nous a laissé parfaitement indifférent, car nous avons pour public tout le corps médical, tandis que l'édition du livre de Fonssagrives n'a eu que de rares lecteurs. A moins que M. Dujardin-Beaumetz n'en fasse un jour la préface, que nous nous engageons à reproduire dans le *Répertoire*, comme celle du livre de M. Huchard, cette « inutile histoire naturelle », puisqu'on meurt des maladies du cœur les lésions anatomopathologiques une fois confirmées. Dr B.

XXXIX

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE, PAR LES DOCTEURS CLAYE SHUW ET HARRISON CRIPS.

(*British medical Journal*, juin 1890.)

Un homme âgé de vingt-neuf ans, présentant des signes très nets de paralysie générale progressive, fut trépané. La plaie guérit par première intention. Peu de temps après, on nota une remarquable amélioration de la mémoire et la disparition complète des douleurs de tête qui tourmentaient le malade avant. Les troubles de la motilité persistèrent. Dans un autre cas de paralysie générale, la trépanation fut également suivie d'un relèvement dans l'état mental du malade. Nous citons ici ces deux observations, bien qu'incomplètes, mais qui font voir l'indépendance de l'état physique et de l'état psychique. Un fait à l'appui de cette thèse se trouve consigné dans les *Annales* de la Société de médecine de Gand. Un jeune homme, d'humeur triste et en proie à des douleurs continuelles de tête, s'était tiré au front un coup de pistolet. La balle avait troué l'os, sans le faire éclater, et on ne put l'extraire : probablement qu'elle avait glissé entre les deux hémisphères et était allée se loger dans l'occiput. Le malade, une fois remis, sembla avoir ignoré son état antérieur et sa tentative de suicide. Il était guéri au moral et au physique. Cela a tout l'air d'un conte fait à plaisir, mais l'invraisemblable peut être quelquefois le vrai. Dr B.

XL

QUELQUES REMÈDES NOUVEAUX.

(*Rivista clinica e terapeutica*, mai 1890.)

Depuis que la chimie est parvenue à dévoiler les secrets de la nature, il n'y a pas de jour qu'on ne voie surgir quelque produit de laboratoire « dont il faut se hâter de se servir pendant qu'il guérit encore ». (Dr Double.) Tel est le *ditio-salicylate de soude*, chimiquement constitué de deux atomes de soufre avec deux molécules d'acide salicylique. C'est une poudre blanc-grisâtre, très hygrométrique, très soluble dans l'eau, qui vient d'être introduite dans la thérapeutique, comme succédané du salicylate de soude. Expérimenté par Knoblauch à la dose de 20 centigrammes le matin, et 20 à 40 centigrammes le soir, dans quatre cas de rhumatisme polyarticulaire, dans un cas de rhumatisme monoarticulaire, et dans un cas de rhumatisme blennorhagique avec irido-choroïdite, elle a dissipé, en huit jours dans les cas graves, en deux jours dans les cas légers, la fièvre, la douleur et le gonflement des articulations. Aucun malade n'a eu des bourdonnements d'oreille ou autres inconvénients. Le malade atteint de rhumatisme blennorhagique avait été traité sans succès, pendant douze jours, par le salicylate de soude, à la dose de 4 à 6 grammes. Traité par le ditio-salicylate de soude, à la dose de 19 à 20 centigrammes par prise, trois fois par jour, la fièvre a cessé et, en dix jours, la guérison a été obtenue. A la dose de 40 centigrammes par jour, ce médicament n'a pas eu d'action sur la température fébrile d'un tuberculeux. En somme, le ditio-salicylate de soude serait moins dangereux que le salicylate de soude, et sans inconvénients gastriques. Un bon point à M. G. Sée, qui le signale dans son journal *la Médecine moderne*.

Dr B.

XLI

SUR L'ENDOCARDITE PUERPÉRALE, PAR LE DOCTEUR DELOLZ, DE SAINT-FLOUR.

(Académie de médecine, 10 juin 1890.)

L'auteur réclame la priorité de cette « inutile histoire naturelle ». En 1852, il a envoyé à l'Académie un travail basé sur cinq cas, dont l'un, suivi d'autopsie, a fait voir des concrétions sur les valvules du cœur, dues à l'endocardite puerpérale. En 1857, Bouillaud a fait un rapport sur ce travail. La revendication du docteur Delolz est donc parfaitement légitimée, mais il eût été plus intéressant d'indiquer les moyens de prévenir ces lésions. Nous avons formulé ce que nous nommons *Entraînement puerpéral*, par l'aconitine, la digitaline, la strychnine, tout comme Chassaignac *Entraînement chirurgical*, par l'alcoolature d'aconit. A l'hospice de la Maternité de Rouen, feu le docteur Melot père, employait le même moyen chez les nouvelles accouchées et prévenait ainsi la fièvre puerpérale. Si nous avons rappelé le mot cruel d'Amédée Latour, c'est que les médecins s'attachent trop à la lésion matérielle, pour s'en faire un objectif et s'en prévaloir comme d'un titre scientifique. A notre sens, pour être admis à l'Académie, il faudrait compter dans ses états de service le moins d'utopies possible.

D^r B.

XLII

TOXICITÉ DE LA SUEUR DANS LES MALADIES INFECTIEUSES AIGUËS, PAR LE DOCTEUR QUEIQOLO.

(*La Sicilia medica.*)

L'auteur conclut de ses recherches que dans les maladies infectieuses aiguës, les principes toxiques s'alimentent par les sueurs et, par conséquent, qu'il faut y pousser en faisant boire aux malades d'abondantes quantités de liquides. C'était le système du docteur Sangrado, si spirituellement dépeint par Le Sage dans *Gil Blas*. Nous ferons remarquer que les quan-

tités considérables d'eau introduites dans le sang produisent la pléthore aqueuse et subsidiairement l'albuminurie. Dans les maladies infectieuses aiguës, c'est surtout par la surface intestinale que les principes toxiques sont éliminés, à preuve les déjections des cholériques. Il faut donc faire le lavage journalier du *tractus* par le sulfate de magnésie, déshydraté (Sel Chanteaud ou poudre rafraîchissante). Quant à la diurèse, elle sera déterminée par les agents vitaux défervescents, notamment par ce que nous avons nommé la *Trinité dosimétrique :* strychnine, aconitine, digitaline. Quand ces idées seront acceptées par l'École, la jugulation des maladies aiguës le sera également.

Dr B.

XLIII

DES CHLORALS.

(Clinique de l'Hôtel-Dieu, par le professeur G. Sée.)

On peut appliquer à cette leçon le proverbe : « Le mieux est l'ennemi du bien. » Le chloral exerce sur les systèmes nerveux et vasculaires une action dépressive qui peut être mortelle du coup. On sait ce qui est arrivé avec les injections intraveineuses du professeur Ozé. Ces expériences sont tombées avec la mort des malades. En étudiant les chlorals — il y en a plusieurs quoique semblables à eux-mêmes, comme les sœurs d'Ovide — l'honorable professeur n'a pas assez insisté sur les dangers qu'ils peuvent présenter. Et tout d'abord ils dérangent les fonctions gastriques : les malades se réveillent la tête lourde, la langue empâtée et avec une anorexie plus ou moins persistante. Dans notre service à l'hôpital civil de Gand, nous avons dû y renoncer à cause de cette circonstance. Comme somnifère, le chloral ne vaut pas l'opium, dont il est l'antipode. En effet, tandis que l'opium congestionne, le chloral déprime, parce que, comme tous les hydrocarbures, il éteint les globules rouges du sang. M. G. Sée a donc eu tort de dire « qu'il doit céder le pas aux somnifères nouveaux, tels que le sulfonal et la chloralformomide qui est un dérivé du chloral. Dans les insomnies douloureuses, on combine le chloral à la morphine, mais de là un nouveau danger : l'asphyxie nerveuse (1). Feu le docteur L. Hébert a donné

(1) Nous avons assisté aux expériences de feu le chirurgien Demarquay, qui font voir cette asphyxie précédée de convulsions.

la formule du chloral boraté (1), lequel a la propriété de dégager du chloroforme à l'état naissant. Ce moyen est surtout utile en lavements et injections. M. G. Sée parle du chloral comme un paralysant du bulbe et de la moelle épinière; mais n'est-ce pas là encore dire son danger. Il le préconise dans l'éclampsie puerpérale ou l'urémie cérébrale des femmes en couches; comprenne qui pourra cette contradiction. C'est plutôt à la strychnine, l'aconitine, la digitaline qu'il faut recourir dans ces cas. Il y a plus, « cette action paralysante vaso-motrice et peut-être à cause de cette action dilatante des vaisseaux, le chloral — dit M. Sée — d'après nos meilleurs accoucheurs, paraît (2) devoir être combiné avec la saignée dans le traitement de cette urémie aiguë ». Nous avons connu un temps où ce mode de traitement était usité contre la méningite ; et presque toutes les femmes mouraient. Depuis on y a renoncé, à cause de ces désastres. « Si l'éclampsie a lieu pendant le travail — dit encore M. Sée — le chloral peut atténuer la douleur de l'accouchement (Polaillon), en diminuant l'action réflexe et convulsivante. » Nullement, puisque le travail est arrêté. C'est à la strychnine et à l'hyoscïamine qu'il faudra en venir, pour terminer, au plus vite possible, l'accouchement — et même à la manœuvre manuelle. Et voyez combien M. G. Sée est peu d'accord avec lui-même : « Dans les convulsions dues à l'urémie chronique, greffées sur le mal de Bright, le problème est bien plus incertain. Liebreich dit que dans ces cas le chloral présente un double effet : une action paralysante des muscles convulsés, et d'un autre côté une action chimique par son produit final dans l'organisme, c'est-à-dire l'acide chlorhydrate, dont la présence se traduit par l'augmentation des chlorures dans les urines; ce produit neutralise le carbonate d'ammoniaque, auquel Frerichs rapporte l'urémie. Toute cette théorie de l'ammoniémie a depuis longtemps disparu, et les applications du chloral au traitement de l'urémie ont suivi la marche de la doctrine. Je ne conseillerai pas le chloral dans de pareilles conditions; pour en obtenir un effet réel, il faudrait forcer les doses, car les reins sont devenus imperméables et l'accumulation du chloral dans le sang et les tissus ne manquerait pas d'offrir un réel danger. » M. G. Sée est donc comme le passant de la fable, soufflant le froid et le chaud. Quoi d'étonnant qu'il y ait des satyres. Quant à l'ammoniémie, elle résulte de l'anurie, raison de plus d'insister sur la trinité dosimétrique : la strychnine, l'aconitine, la digitaline.

(1)

Chloral	2	parties.
Borax.	5	»
Eaux distillée	500	»

Une cuillerée à potage pour une injection Eguisier.

(2) Il n'en est donc pas sûr. Dr B.

En injectant du carbonate d'ammoniaque dans les veines d'un animal, on produit des convulsions épileptiformes (Rosenstein), sans pour cela qu'on puisse dire que l'ammoniémie est due à la conversion de l'urée du sang en ammoniaque. (Freriechs.)

Il en est de même du tétanos, auquel M. Verneuil a voulu attribuer une origine équine. Et ici disons comment M. G. Sée a failli devenir dosimètre. En 1868, dans le *Bulletin de thérapeutique*, il a cité deux cas de guérison d'un tétanos spontané par l'extrait de fève de calabar, à la dose de 20 à 30 centigrammes. Cette dose a paru tellement exorbitante que les pharmaciens se sont refusé à la délivrer. La fève de calabar épuise le mouvement nerveux, comme l'électricité statique; c'était donc de la dosimétrie à la troisième et quatrième puissance. Il en est ainsi dans toutes les affections convulsives. Il faut donc toujours, quand on prescrit la strychnine, la combiner à l'aconitine, à la digitaline, à l'hyosciamine, à la cicutine, selon les indications. Mais les allopathes sont comme les chevaux de manège, que des oculaires empêchent de voir de côté.

Pour terminer, nous dirons du chloral, comme de bien des résidus de laboratoire de chimie : *Timeo Danaos et dona ferentes.*

D[r] B.

XLIV

DU MODE D'ADMINISTRATION DU SULFATE DE QUININE CHEZ LES ENFANTS, PAR LE DOCTEUR CREQUY.

(Société de thérapeutique, 11 juin 1890.)

Rien ne prouve davantage la défectuosité de la pharmacie allopathique que la répugnance des malades en général, et des enfants en particulier, pour tout ce qui vient de chez l'apothicaire. Qu'on lise les *Leçons sur les maladies des enfants*, de West, et il ne pourra subsister à cet égard aucun doute : perles, cachets, n'y font rien ; on emploie en Angleterre une cuiller à opercule pour lancer le médicament au fond de la gorge de l'enfant, au risque de l'étouffer. Et puis, l'énormité des doses ! « Peu, très peu pour l'enfant — disait le vénérable Hufeland — est beaucoup. » Le docteur Crequy a parlé d'un *petit moyen* qui lui a réussi : c'est de mêler le sulfate de quinine dans une solution de jus de réglisse. C'est-à-dire qu'à la répugnance du goût, il ajoute la répugnance de la vue. Et là-dessus la palabre

d'aller. M. Catillon propose, dans le même but, la *glycérizine ammoniacale.* M. Boquillon l'*yerta santa.* Et M. Delpech de renchérir sur le tout, sous prétexte que « *toutes ces préparations masquent admirablement le goût des médicaments amers : gentiane*, *aloès*, etc. Ces messieurs n'ont pas lu le Tasse, sans quoi ils sauraient que le miel dont on enduit le bord du vase, n'en détruit point l'amertume, mais au contraire le fait ressortir davantage. Avec les granules dosimétriques la médication des enfants est facile et agréable, car ils redemandent ces « petits bonbons ». Messieurs les allopathes soyez enfants à votre tour et vos remèdes seront bien reçus.

Dr B.

XLV

DES HÉMORRAGIES UTÉRINES ET DE LEUR TRAITEMENT.

(Leçon du professeur Terrillon, à l'hôpital de la Salpêtrière.)

Le sujet étant traité en leçon, on ne saurait faire un reproche au professeur de faire un exposé complet de la matière : les hémorragies utérines essentielles et les hémorragies utérines symptomatiques, les premières souvent critiques ou l'exagération du phénomène naturel ; les secondes accélérant la mort des malades. Là où nous voyons au contraire un vide, c'est dans le traitement. En effet, l'honorable professeur a trop négligé l'hémostasie interne pour s'attacher uniquement à l'hémostasie externe. Il préconise surtout les injections d'eau chaude ; d'eau bouillante, eût-il dû dire, car c'est par la contraction des vaisseaux, tout comme par le froid, que le sang s'arrête. Le procédé, quoique n'étant pas neuf, est original. On tue également ainsi les microbes, puisqu'on veut en voir partout. Comme moyen interne, l'honorable professeur cite les opinacés (piqûres de morphine), lavements laudanisés, qui agissent en paralysant le muscle utérin, en arrêtant les contractions utérines ; l'ergot agissant en sens contraire, en faisant contracter l'utérus ; les potions de perchlorure de fer, dont l'action lui paraît plus théorique que réelle (1) ; le *canabis indica*, qui aurait, paraît-il, une action assez efficace. Nous eussions voulu que l'honorable professeur

(1) L'honorable professeur se trompe ; le perchlorure de fer parfaitement neutre fait revenir sur eux-mêmes les grands vaisseaux. C'est ainsi que nous avons réduit un anévrisme de l'artère inominée par l'emploi journalier de la teinture de fer aromatique. C'est donc un excellent moyen dans les hémorragies diasthésiques. Dr B.

eût mentionné également l'hydro-ferro-cyanate de quinine, dont l'action hémostatique est très prononcée. Nous avons souvent arrêté ainsi des épistaxis rebelles aux moyens externes. Dr B.

XLVI

TRAITEMENT DE LA DYSPEPSIE ACIDE PAR LES ALCALINS A HAUTES DOSES, PAR M. H. HUCHARD.

(Société de thérapeutique, 23 avril 1890.)

L'auteur traite ce cas de : *pseudo-gastralgie hyperchlorhydrique*. Mais, comme le lui a fait observer M. Labbé, il n'a pas fait l'examen du suc gastrique de son malade et rien ne pouvait l'autoriser à dire qu'il a eu affaire à une hyperchlorhydrie. Or, ce sont généralement des acides abnormes ou par fermentation, qui produisent la dyspepsie acide. Maintenant, quant à l'administration des alcalins à hautes doses, elle ne va pas à la cause du mal, c'est-à-dire au trouble de la vitalité. C'est pourquoi en dosimétrie nous employons la strychnine, la quassine, l'hyosciamine, la morphine, l'arséniate de soude et même l'acide chlorhydrique médicinal. Les formules de l'auteur rappellent les plus mauvais jours de l'allopathie, où les malades étaient victimes plus des remèdes employés que du mal à combattre. Nous citerons la suivante :

Benzoate de soude . . .	} āā 5 grammes.
Poudre de rhubarbe . . .	
Poudre de noix vomique . .	25 centigrammes.

Pour dix cachets. — Deux à trois par jour.

Nous ferons remarquer que la noix vomique n'étant pas soluble, elle peut s'accumuler dans l'intestin et donner lieu à des explosions, comme il est arrivé au docteur Smithmann à lui-même, avec l'extrait alcoolique. (Voir notre *Traité des dyspepsies dans l'organon dosimétrique*.)

Il en est de même de la formule de M. G. Sée contre la constipation :

Magnésie.	} āā 20 grammes.
Crème de tartre	
Soufre sublimé	

Une cuillerée à dessert avant chaque repas.

La magnésie unie à la crème de tartre forme des concrétions qui déterminent souvent d'atroces coliques. C'est ce qui arrive aux goutteux qui abusent de terres absorbantes. Dr B.

XLVII

ERREUR ET CONDAMNATION D'UN PHARMACIEN ALLOPATHE.

Le tribunal correctionnel de Paris vient de condamner le pharmacien G. à trois mois de prison et 40,000 francs de dommages et intérêts, pour avoir donné, par erreur, des pilules d'opium au lieu de pilules de quinine, erreur dont la mort du client a été la conséquence. Il a reconnu lui-même son erreur. Le journal qui relate la condamnation ajoute « que ces 40,000 francs ne reviendront pas cher au condamné, si, comme beaucoup de ses confrères, il a pris la précaution — que l'autorité ne devrait pas tolérer — de *s'assurer contre la mort par sa faute des malades qui s'adressent à lui* ».

Voilà donc un fait qui vient de se révéler d'une manière lugubre et qui doit être porté au dossier de l'allopathie pour le jour où elle sera condamnée elle-même : jour prochain — il faut l'espérer — que la dosimétrie aura contribué à avancer.

Dr B.

XLVIII

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE, PAR LE PROFESSEUR JULES SIMON.

(Clinique de l'hôpital des Enfants malades.)

Il va sans dire : Rien du traitement du docteur Fontaine et, par conséquent, de la dosimétrie. Comme collutoire l'auteur emploie l'acide salicylique, l'infusion d'eucalyptus, la glycérine, l'alcool, dont on augmente successivement la force. Nous ferons remarquer que les attouchements avec le jus de limon sont tout aussi efficaces et à la portée du moment. Comme médication interne, l'auteur donne les toniques sous toutes les formes : l'alcool, l'extrait de quinquina, la teinture de noix vomique. Il y

a de la dosimétrie là dedans. Après la teinture de noix vomique viendra la strychnine, contre la parésie des muscles de la déglutition et les alcaloïdes défervescents contre le retour des accès. Et un beau jour on sera dosimètre au grand avantage des malades. Dr B.

XLIX

UNE LEÇON CLINIQUE.

Nous extrayons le passage suivant d'un roman de mœurs intitulé *Sœur Philomène*. Comme Balzac, comme Flaubert, l'auteur prend ses tableaux partout où se joue la triste comédie humaine.

« — Pourquoi vous remuez-vous comme cela, mon enfant? Il faut vous tenir plus tranquille, » dit le chirurgien.

» Il s'approcha d'elle, la regarda, lui tâta la peau ; lui découvrant la poitrine, il l'ausculta longuement.

« — Monsieur Bornier (son adjoint), vous ne sentez rien d'anormal... au cœur... dans les poumons?

» — Rien... rien...

» — C'est comme moi... Cela va très bien, mon enfant.

» Arrivé au bout de la salle : — Messieurs, dit le chirurgien aux internes qui le suivaient, je vous ai annoncé qu'il n'y aurait pas de leçon... J'ai changé d'avis... Descendons.

» Et quand les internes et les élèves furent autour de lui rangés sur les gradins de l'amphithéâtre (1) :

» Messieurs, je veux vous parler de la malade du 29. L'opération confiée par moi à l'un de vous, a été parfaitement faite... Je n'aurais pas mieux fait que M. Bornier.

» Vous venez de voir cette pauvre femme, vous avez remarqué le soin que j'ai mis à l'ausculter. J'ai voulu que M. Bornier répétât l'auscultation, et, vous l'avez entendu, nous avons trouvé tous les organes dans leur état normal... Il n'y a chez l'opérée, ni érysipèle, ni phlegmon, ni symptôme de péritonite, de pleurésie, de péricardite ou de lésion abdominale... Il n'y a rien qui doive effrayer... et cependant, je vous le dirai, je suis rempli de crainte... Il faut bien le reconnaître, Messieurs, quoiqu'il nous en coûte — poursuivit le chirurgien avec tristesse — notre science, notre expérience,

(1) En France, les explications cliniques ne se font pas au lit du malade, parce qu'il comprendrait et que cela l'inquiéterait, les explications se donnent à l'amphithéâtre. Dr B.

rencontrent parfois des mystères qui se jouent d'elles et les humilient, des mystères dont nous ne savons rien, malgré nos études; où nous ne voyons rien, malgré nos efforts, et dont nous ne pouvons rien dire que ee mot : un aeeident! paree que nous n'avons que ee mot pour signifier l'inconnu... J'ai déjà eu, il y a einq à six ans, une malade opérée pour la même affeetion. Le lendemain de l'opération, je la trouvai tourmentée, anxieuse, agitée, brûlante, toujours remuante... Au reste, pas plus de désordre intérieur que chez la malade d'aujourd'hui. Elle mourait au bout de trois jours, et l'autopsie ne m'apprenait rien de la eause de sa mort; ne me révélait pas une lésion matérielle. Monsieur Bornier, vous voilà prévenu, suivez bien la maladie et le traitement... vous comprenez, le plus énergique... »

On ne saurait douter que ee tableau ne soit pris sur le vif. Il y a des seènes qu'on n'invente pas, et eelle que nous venons de transerire est trop réaliste pour que l'imagination de l'auteur en ait fait les frais. Le ehirurgien plus encore que le médecin se trouve devant « l'aeeident ». Il a beau suivre les preseriptions de l'art, tout n'est pas dans les organes et la vitalité qui les prime, e'est l'ineonnu. La nature, en nous donnant les exeitants vitaux, ne nous abandonne pas ses mystères, seulement elle nous dit : « Employez-les. » Pourquoi ne pas suivre eette voix d'en haut, au lieu de vouloir toujours s'en rapporter à eette « inutile histoire naturelle » dont parle Amédée Latour? Ne négligeons aueun moyen d'auseultation, de pereussion, mais ne négligeons pas les moyens internes. C'est pourquoi la dosimétrie ne doit pas être négligée. Loin de vouloir proserire les méthodes usitées, elle leur donne une préeision qu'elles n'auraient pas sans elle.

Dr B.

L

DES INDICATIONS DE LA QUININE DANS LA PNEUMONIE, PAR LE DOCTEUR MORY PUTNAM JACOBI.

(*The New-York med. Journ.*, 4 juin 1887.)

C'est en reprenant les expérienees de Cherone (voir la *Gazette hebdomadaire* de 1875), que le doeteur Jaeobi attribue aux propriétés toxiques de la quinine son utilité pour combattre les pulmonies adynamiques; elle augmente la diastole eardiaque et diminue la eongestion pulmonaire, en

provoquant ainsi l'aspiration plus énergique du sang; elle accroît la systole et par conséquent augmente la rapidité du cours du sang dans la petite circulation. Cette mise en jeu de l'activité du système nerveux est le résultat de petites doses de quinine. D'autre part, l'apyrexie ne contre-indiquerait pas l'usage de ce médicament et donnerait alors encore de beaux résultats. Pour ce motif, l'auteur conseille d'en continuer l'administration tant que la perméabilité du parenchyme pulmonaire n'est pas rétablie. Il considère donc la médication quinique de la pneumonie comme ayant pour objet de résoudre la congestion pulmonaire, en augmentant la diastole cardiaque et la vaso-dilatation et en tonifiant les centres nerveux; à ce point de vue, la quinine exercerait une heureuse influence sur le pronostic de la maladie, dont elle diminuerait la gravité.

Réflexions. — Quoiqu'en médecine tant valent les faits, tant valent les explications, celles que nous venons de rapporter ne sont pas dénuées d'intérêt. C'est un mélange de mécanique et de dynamique : d'une part, l'aspiration du sang des poumons par la diastole cardiaque ; de l'autre, le resserrement du parenchyme pulmonaire par les vaso-constricteurs. A cela nous n'avons rien à dire, pas plus qu'aux petites doses de quinine ; seulement nous voulons qu'on associe à cette dernière la strychnine (arséniate), afin du relèvement des forces vitales. Ainsi tous les quarts d'heure un granule arséniate de quinine et un granule arséniate de strychnine. On y ajoutera l'aconitine, la digitaline, la vératrine, comme défervescents (en alternant), et on favorisera l'expectoration par de petites doses de kermès minéral. Il ne faut pas perdre de vue que la dosimétrie est une méthode, tandis que l'allopathie est un système, tantôt par les saignées, tantôt par le tartre émétique, quelquefois par tel ou tel spécifique en tant qu'il guérit encore.

D^r B.

LI

LA DOSIMÉTRIE CONFIRMÉE. — LA STRYCHNINE ASSOCIÉE A L'ATROPINE CONTRE L'ASTHME ET LA DYSPNÉE, PAR LE PROFESSEUR T.-F. MAYER, DE BOSTON.

(*La Semaine médicale*, 25 juin 1890.)

L'auteur dit avoir obtenu, dans plusieurs cas de dyspnée avec toux et d'asthme, surtout d'asthme nerveux, de très bons résultats, meilleurs

qu'avec tous autres moyens, par les injections hypodermiques de strychnine associée à l'atropine, la première à la dose de 1 à 3 milligrammes, la deuxième de 1/4 à 1/2 milligramme. On fait ces injections trois fois par jour; puis, dès que le malade est un peu soulagé, tous les deux jours, et on cesse lorsque l'amélioration paraît persistante.

Réflexions. — On n'emprunte qu'aux riches, voilà pourquoi le *Répertoire*, qu'on a voulu tenir sous le boisseau du silence, est la vache à lait où viennent s'abreuver ceux qui jusque-là ont servi de pâture à l'ours allopathique.

Allopathiquement l'association de la strychnine et de l'atropine est une monstruosité thérapeutique contre laquelle Gubler s'était élevé dans son volumineux compendium. Il prétendait que les médicaments antagonistes s'entre-détruisaient dans l'économie malade, et, partant, qu'il fallait les donner isolément, selon la nature des symptômes. La dosimétrie a démontré que ce prétendu antagonisme était du synergisme, afin de rétablir l'équilibre physiologique. Ainsi dans l'asthme et la dyspnée, il y a, à la fois, spasme et subparalysie et subsidiairement engouement pulmonaire. Il faut donc agir sur les deux facteurs pathologiques par la strychnine et l'atropine. C'est ce que fait le docteur Thomas-F. Mayer, qui est ainsi dosimètre à son insu, car nous lui accordons le bénéfice de la bonne foi. Quant au mode d'administration, les injections hypodermiques, indépendamment qu'elles sont assujettissantes pour la médecine, elles peuvent présenter des dangers pour le malade. Ainsi dans un cas analogue à ceux du docteur Thomas Mayer, nous avons vu survenir le délire mydriatique par suite de l'action trop directe de l'atropine sur le centre cérébral. Le contraire pourrait avoir lieu par la strychnine. Nous combinons généralement l'atropine à la morphine, afin de prévenir le spasme et la sécheresse du gosier; sur la fin de l'accès, nous donnons la digitaline pour rétablir la diurèse, suspendue dans l'asthme. Quoi qu'il en soit de ces réserves, nous donnons acte au docteur Thomas Meyer de sa conversion.

Dr B.

LII

LA COTOÏNE COMME ANTIDIURRHÉIQUE, ANTISEPTIQUE ET ANTIPUTRIDE.

La cotoïne, qui fait partie de la pharmacie dosimétrique, est extraite de

l'écorce du coto (de la famille des laurinées), importée de Bolivie sous le nom de *china-coto*, et employée aux lieux d'origine contre la goutte, le rhumatisme et la diarrhée. Nous en avons fait l'essai sur nous-même, dans un cas de relâchement du ventre par cause catarrhale, et l'effet que nous en avons éprouvé nous permet de recommander ce remède, notamment pour les enfants. Trois à quatre granules suffisent d'ordinaire. En cas de coliques violentes on combine la cotoïne à la codéine. Pour les tout petits enfants, on écrase un granule de chaque dans un peu d'eau sucrée, qu'on donne par petites cuillerées à café. Nous trouvant aux bains de mer, nous fûmes consulté pour un nourrisson pris de coliques diarrhéiques par refroidissement. Le médecin de l'endroit avait prescrit une potion au bismuth et au laudanum. La potion était mal préparée, car elle laissait déposer le bismuth au fond de la bouteille. On sait que le bismuth contient souvent de l'arsenic et on a vu des empoisonnements dus à cet agent. C'était sans doute le cas ici, car la nourrice nous fit observer qu'à chaque prise de la bouteille l'enfant souffrait davantage, et elle n'avait osé continuer d'en donner. Il n'était que temps, car l'enfant était pâle, les traits tirés et le ventre contracté. Voyant cela, nous tirâmes de notre pharmacie de poche un granule codéine et deux granules cotoïne que nous broyâmes avec un peu d'eau sucrée, à donner comme nous l'avons dit plus haut, et envelopper le ventre d'une flanelle. Pour boisson de l'eau de gomme édulcorée, également par cuillères à café. Le lendemain les coliques étaient disparues et l'enfant avait pu être remis au sein. Ce qui prouve l'utilité d'une pharmacie de poche. A la campagne, on est souvent pris au dépourvu. Nous citerons le cas d'une dame — également aux bains de mer — atteinte d'une bronchite profonde, pour laquelle le docteur avait prescrit une bouteille de kermès et des pilules de cynoglosse. Quarante-huit heures après, la prescription pour laquelle il avait fallu envoyer à la ville voisine, n'était pas encore arrivée. La malade eût eu tout le temps de mourir s'il s'était agi d'une fièvre pernicieuse. Que dirait-on d'un soldat placé aux avant-postes sans munitions? Nous nous sommes souvent demandé si les malades sont faits pour les pharmaciens ou les pharmaciens pour les malades? On se retranche derrière la loi, comme si la première loi n'était de sauver la vie.

D^r B.

LIII

UN CROC-EN-JAMBE AUX MICROBES, PAR LE DOCTEUR CROCQ.

(Académie de médecine de Belgique, séance du 29 juillet 1890.)

Voici comment l'honorable académicien s'est exprimé :

« Parmi les microbes que l'on a accusés de produire la pneumonie, il faut citer d'abord le *Bacillus pneumoniæ* de Friedländer. Or, ce microbe est banal ; il se rencontre dans de nombreuses sécrétions *souvent normales*. Comme il fallait trouver le microbe, on a remplacé celui de Friedländer par le *Diplococcus pneumoniæ*, de Fränkel et Weichtelbom, deux autres auteurs allemands. L'inoculation de ce microbe, d'après ces auteurs, procure une immunité contre les inoculations postérieures ; or, précisément c'est le contraire pour la pneumonie, dont une première attaque prédispose à une seconde. En effet, les récidives de pneumonie sont fréquentes ; j'ai, pour ma part, injecté dans les poumons de quatre lapins des crachats pneumoniques dans lesquels j'avais constaté au microscope la présence du *Diplococcus* en question : or, ces quatre lapins n'ont eu aucune atteinte de pneumonie. Dans un cas récent de nature douteuse, mon interne de clinique ayant constaté dans les crachats la présence du *Diplococcus* et le malade étant mort consécutivement, *l'autopsie a démontré qu'il ne s'agissait point de pneumonie* (1). Je n'ai jamais rencontré la contagion de la pneumonie : Finckler a rapporté, en 1888, un cas de contagion à cinq personnes, seulement il s'agissait d'une erreur de diagnostic ; il n'y avait pas de pneumonie dans les cas de Finckler. Si le microbe de Fränkel est la cause de la pneumonie, celle-ci n'est pas contagieuse, car il se rencontre dans d'autres affections que la pneumonie. On a accusé encore d'autres microbes de produire la pneumonie ; on n'a pas réussi à établir la preuve de ces allégations ; en effet, on rencontre de nombreux microbes dans les cas de pneumonie et nous ignorons si l'un d'eux est cause de l'affection. On ne peut donc se baser sur l'origine infectieuse de la pneumonie pour nier l'efficacité de la saignée dans cette affection. Pour moi, je déclare *que je jugule les inflammations* par la saignée. Ce moyen employé au début donne toujours la guéri-

(1) Qu'on vante alors la certitude du diagnostic. Dr B.

son au bout de huit jours au plus... Je ne me suis jamais repenti d'avoir pratiqué une saignée, mais j'ai souvent regretté de m'en être abstenu. »

On ne saurait être plus explicite : la bactériologie existe en fait, puisque tous les produits vivants renferment des infiniment petits, infusoires ou autres. Ce sont, à proprement parler, des dépôts de vie, car celle-ci n'est efficace que par ceux-là. Le sperme n'est fécondant que pour autant qu'il contienne des spermatozoaires. Il en est de même du vaccin et de tous les liquides préservateurs. A plus forte raison doit-on les trouver dans les liquides pathologiques, sans qu'on puisse dire : « Ceci tuera cela. » Reste la question de la saignée dans la pneumonie. Cette question a été jugée par ceux qui l'ont poussée aux extrêmes. La saignée est un moyen mécanique, insuffisant par lui-même si on n'y joint les excito-moteurs. Les malades qui guérissent par la saignée seule sont ceux qui ont assez de force en eux-mêmes pour se relever de la paralysie respiratoire ; mais donnez-leur en même temps la strychnine, la vératrine, l'aconitine, la digitaline, et il ne faudra pas même huit jours pour les mettre hors de danger. D^r B.

LIV

LAVEMENTS DE LIQUIDE TESTICULAIRE, PAR LE PROFESSEUR BROWN-SEQUARD.

(Société de biologie, 14 juin 1890.)

L'auteur revient sur ses précédentes expériences et cite un certain nombre de cas où des lavements avec 40 ou 50 grammes d'eau par deux testicules de cobayes, ont eu raison de maladies des plus diverses : fièvres intermittentes, ataxies, hémiplégies par cause organique, insomnies, intermittences cardiaques, dyspepsies, anémies, etc., etc., etc. A ce compte, il ne faudra plus de pharmaciens : on ira chez les marchands d'animaux chercher ses sujets.

La communication de l'honorable professeur n'a donné lieu à aucune discussion. Il y a des circonstances où le silence est d'or.

D^r B.

LV

USACE DU CANABIS INDICA DANS LE TRAITEMENT DES NÉVROSES ET DYSPEPSIES CASTRIQUES, PAR M. G. SÉE.

(Académie de médecine, juillet 1890.)

Pour M. G. Sée, le médicament le dernier venu est le meilleur et qui exclut tous les autres. Pour lui, le *canabis indica* est le véritable (seul et unique!) sédatif de l'estomae, sans aucun des inconvénients les narcotiques : comme l'opium et le chloral; les absorbants : comme le bismuth; les sédatifs généraux : eomme le bromure de potassium; les para-analgénisants : comme l'antipyrine, médicaments qui ont tous, indistinctement, des effets défavorables sur le tube digestif. L'aetion du *canabis* réelame néeessairement le concours des autres méthodes curatives, tels que les alcalins à haute dose, eertains purgatifs et plus rarement des antiseptiques. Que MM. Brown-Sequard, Dujardin-Beaumetz, Bouchard, etc., se le tiennent pour dit!

D^r B.

LVI

MOYEN FACILE ET EXPÉDITIF DE RECONNAÎTRE LA PRÉSENCE DU SUCRE DANS L'URINE, PAR LE DOCTEUR BECKER, CAIRE (ÉGYPTE).

On sait que dans la fabrication du bristol pour eartes de visite, on emploie la potasse, afin de le rendre plus lourd et plus solide. Il suffit de tremper une carte dans une solution de sulfate de euivre et de la laisser sécher à l'air ou au feu. Si sur cette carte ainsi préparée, on trace avec une allumette trempée dans l'urine à examiner, une ligne, eelle-ei devient brune s'il y a du sucre, et la coloration est d'autant plus foncée qu'il y en a davantage.

Ce mode d'investigation est donc aceessible à chacun. Reste à déterminer le traitement, qui variera d'après les causes du diabète, le camphre monobromé, la strychnine, les arséniates, ete.

D^r B.

LVII

DES EFFETS DE LA STRYCHNINE SUR LE CERVEAU, PAR LE DOCTEUR G. BERNATSKI.

(*Wrotch*, nos 6 et 8, 1890.)

L'auteur, par une série d'expériences faites dans le laboratoire du professeur Foumas, à Varsovie, a voulu constater que la strychnine n'agit pas seulement sur la moelle épinière (substance grise), mais sur le cerveau dans la région des centres psycho-moteurs. Pour nous, qui faisons usage de sulfate ou d'arséniate de strychnine et qui en avons fait le cheval de bataille du praticien, les résultats de l'auteur n'ont rien qui nous étonne — hors les centres psycho-moteurs... des lapins. Le bon La Fontaine aurait-il eu raison plus qu'il n'a pensé, en faisant parler les bêtes?

Quoique l'auteur ne parle pas de faits relatifs à l'homme malade, voici les conclusions auxquelles il s'est arrêté :

1° La strychnine agit sur le cerveau en diminuant l'irritabilité des centres psycho-moteurs;

2° Il n'est cependant pas certain que la strychnine agisse directement sur la substance grise des hémisphères cérébraux, puisque la diminution de l'irritabilité des centres psycho-moteurs peut dépendre d'une irritation de la moelle épinière, ainsi que d'autres parties du système nerveux central;

3° Les effets favorables de la strychnine contre l'alcoolisme, l'épilepsie et l'insomnie, doivent être attribués à sa propriété déprimante de la substance grise de l'écorce cérébrale;

4° Il y a lieu d'essayer la strychnine dans tous les cas d'irritation de la région psycho-motrice et, en particulier, dans la manie.

L'auteur, nouvel Épiménide, a-t-il dormi pendant les vingt ans que le *Répertoire universel de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire* ne désemplit pas de faits cliniques faisant voir que la strychnine est le fouet de la vitalité, et qu'en certaines circonstances il faut y associer l'hyoscіamine, la digitaline, l'aconitine, pour rétablir l'équilibre physiologique? Mais de Paris à Varsovie la distance est grande. Et puis, comme disent les paysans russes : « Dieu est trop haut et le Czar trop loin. » Dieu? l'X moral. Le Czar? l'autocratie de l'École.

Dr B.

LVIII

DES INJECTIONS INTRA-TRACHÉALES COMME VOIE D'INTRODUCTION DES MÉDICAMENTS, PAR LE DOCTEUR BOTEY (BARCELONE).

(Académie des sciences, séance du 17 juillet 1890.)

Ces tentatives ne sont pas nouvelles. Dans notre livre : *Le Génie de la chirurgie contemporaine*, nous avons signalé les injections de nitrate d'argent dans les foyers tuberculeux des poumons, faites par des chirurgiens américains. N'était la difficulté dans la pratique courante, ce moyen pourrait être utilisé, mais comme auxiliaire du traitement général, par les antifébriles et les reconstituants : alcaloïdes, arséniates, ferrugineux. Si nous indiquons les tentatives du docteur Botey sur lui-même, c'est pour mémoire.

Dr B.

LIX

RAPPORTS DE L'ALBUMINURIE AVEC LES ALIÉNATIONS MENTALES (PSYCHOSES), PAR LE DOCTEUR RAYMOND.

Société médicale des hôpitaux, 13 juin 1890.)

On sait que, en 1885, le docteur Dieulafoy a nommé *folie brightique* la manie aiguë — hallucinations et vociférations, lypémanie, etc. — coïncidant avec l'albuminurie ou maladie de Bright. Le docteur Raymond cite un cas analogue. Il est constant que les aliénés ne sont pas des malades : rarement ils ont la fièvre et quand ils l'ont, il faut les traiter comme des malades sains d'esprit. En général, on fait trop peu de thérapeutique dans les maisons d'aliénés, alors cependant que les alcaloïdes pourraient y rendre les plus grands services. Dans une visite que nous eûmes occasion de faire à l'hospice de fous de San-Servolo, à Venise (les loustics disent sans cerveau), nous constatâmes plusieurs cas aigus dont les alcaloïdes défervescents eussent eu raison. Est-ce pour n'avoir pas tort qu'on s'en abstient !

Dr B.

LX

DE L'INUTILITÉ DE L'AIR SURCHAUFFÉ DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTISIE, PAR LE DOCTEUR G. THOMSON.

(*Med. Record.*, New-York, avril 1890.)

Jusques à quand — *Quousque tandem!* — continuera-t-on à mettre les phtisiques tantôt au chaud, tantôt au froid? Le traitement par l'air surchauffé qu'un médecin des stations de la Méditerranée est venu apporter à l'Académie de médeoine, M. le docteur Daremberg, vient de recevoir d'un docteur Thomson, de New-York, un démenti expérimental. Il a introduit dans la trachée-artère et les poumons d'animaux, de l'air à haute température, et il a constaté que l'inhalation, continuée pendant une heure et plus, d'air pur à 92 c. et à 150° c., ne produit dans quelques cas aucune élévation de la température des poumons, et que, dans d'autres cas, il y a à peine une élévation de 1° à 2° due à diverses autres causes que l'entrée de l'air surchauffé dans les alvéoles pulmonaires. La température de la trachée, dans les mêmes conditions, ne s'élève que de 2 à 4° c. L'air froid ne diminue pas plus la température que l'air chaud.

La conclusion, c'est qu'il faut aux phtisiques une température constante et un air suffisamment dense, chargé de molécules salines, comme aux bords de la mer, où l'air est constamment raffraîchi par la brise maritime. On savait, avant les expériences du docteur américain, que la température de l'air expiré n'est pas celle de l'air ambiant, mais en rapport direct avec la chaleur propre du corps : entre 37 et 38° c., même par les températures les plus élevées : 40° c.; l'équilibre se fait par la transpiration, qui est aux corps vivants ce que l'évaporation est aux corps inertes. Les températures les plus basses ne vont pas jusqu'aux alvéoles pulmonaires, même quand il y a des glaçons dans l'air. La pleurodynie, la pleuropneumonie se prennent à l'extérieur et non au dedans des poumons, puisque la température y est constante à 1 ou 2° près. La phtisie pulmonaire est une maladie de misère physiologique, soit morale, soit physique. C'est un produit de castes où le sang ne se renouvelle point, dans les classes nobles et la classe ouvrière. La consanguinité y a donc une grande part. La tuberculose est dans le sang avant d'être dans les tissus. Nous avons émis dans le

Répertoire l'hypothèse des globules blancs du sang ou leucocythes émigrés des vaisseaux dans les tissus connectifs et s'y développant comme l'ivraie dans un champ appauvri. C'est donc à amender le terrain organique qu'il faut s'appliquer, et non y souffler tantôt le chaud, tantôt le froid. On a argué de la contagiosité de la phtisie et on a eu l'idée inhumaine de séquestrer les tuberculeux comme les lépreux au moyen âge. Mais les vingt mille léproseries qu'on comptait en Europe prouvent que là n'était pas le remède. La lèpre s'est éteinte, sa cause venant à disparaître, c'est-à-dire la misère physiologique. Malheureusement il n'en sera pas de même de la tuberculose qui est un mal social. On pourra, cependant, en restreindre le nombre en améliorant les conditions morales et matérielles des populations, en rendant les familles plus circonspectes dans le choix des alliances, en rendant la vie matérielle plus facile par la liberté du commerce; en rétribuant le travail d'une manière équitable, en améliorant les demeures ouvrières, en réglementant l'industrie mécanique devenue d'ordre public, etc. On répondra que c'est vouloir l'impossible, alors n'en parlons plus et laissons agir la loi naturelle de la destruction. La médecine doit-elle se désintéresser dans cette question sociale? Elle aussi a des devoirs à remplir. C'est ainsi qu'elle peut améliorer les conditions du sang qui est au corps animal ce que l'engrais est au corps végétal. Et comme la phtisie est la plupart du temps héréditaire, c'est dans l'hérédité qu'il faut l'atteindre en augmentant la plasticité du sang par les arséniates, les phosphates, ainsi qu'on fait en agronomie.

Nous avons soutenu trop souvent cette thèse pour qu'il soit nécessaire d'y insister.

D^r^ B.

LXI

EMPLOI DU SUC DE RÉGLISSE POUR FACILITER L'INGESTION DE CERTAINS MÉDICAMENTS.

(Société de thérapeutique, 11 juin 1890.)

MM. les allopathes ne savent plus comment faire pour faire prendre leurs médicaments grossiers aux malades. Ne leur parlez pas de granules, ils vous prendraient pour des homœopathes. Et, cependant, quelle forme médicamenteuse est préférable à celle-là? Les granules étant enveloppés d'une coque de sucre de lait se conservent indéfiniment, même les substances les

plus volatiles : telles que l'iodoforme. Nous conservons des granules de cette substance, préparés par la maison Chanteaud et C[ie], depuis plus de deux ans, qui n'ont rien perdu de leur force. Il n'y a que les substances très hydrophiles, telles que les iodées et les phosphorés, qui se conservent difficilement et qui doivent être souvent renouvelées. Dans les pharmacies galéniques les substances médicamenteuses sont généralement mal conservées : elles sont desséchées, ou couvertes de moisissure. On parle de microbes, mais ces derniers se développent souvent dans les officines. Eh bien ! malgré ces inconvénients et ces dangers, la vieille pharmacie reste debout, étant sous le couvert de l'École, et le médecin ne peut jamais compter sur ses prescriptions. De plus, il a à lutter contre les répugnances des malades. En vain on édulcore, le fiel n'en reste pas moins aux bords du vase. Il en est ainsi avec le jus de réglisse, qui vient d'avoir les honneurs d'une séance à la Société de thérapeutique. Un membre a proposé la glycyrrhizine ammoniacale. Un autre a demandé que la Société fasse un appel à ses membres pharmaciens *pour les prier* de s'ingénier à préparer quelques formules commodes et agréables pour l'emploi des médicaments nouveaux. L'ancienne Pharmacopée — a-t-il dit — était très riche en préparations de ce genre. Aujourd'hui, pour les médicaments nouveaux, il faut bien convenir *que nos formules ne sont pas toujours très soigneusement faites. On fait dissoudre le corps tant bien que mal, on aromatise le tout avec une substance s'accordant plus ou moins bien avec la première, et l'on obtient bien souvent des potions que le malade a beaucoup de peine à avaler. Il y aurait certainement ici des recherches intéressantes à faire et d'un réel intérêt pratique.* Eh bien, Messieurs de l'École, adoptez les formes dosimétriques et vos malades vous béniront. D[r] B.

LXII

ACTION MICROBICIDE DU BOUILLON DE TOURAILLON (1) SUR LES BACILLES DU CHOLÉRA ASIATIQUE, PAR LE DOCTEUR ROUX.

L'auteur dit que si à 2 centimètres cubes de décoction de touraillon à 5 p.c., on ajoute 1 centimètre cube de culture très active de bacilles cholériques, dans le bouillon de bœuf, aucun développement ne s'opère dans le

(1) Le touraillon est le résidu de l'orge germée, dont on se sert pour la fumure des terres. D[r] B.

mélange à la température de 38° c., et, de plus, que tous les bacilles sont tués après vingt-quatre heures, comme le démontrent les ensemencements dans le bouillon peptone pratiqués avec ce mélange. Par conséquent, il recommande ce remède contre le choléra, dont la visite est peut-être prochaine.

On doit se demander si cela est sérieux. Et d'abord comment le docteur Roux peut-il dire que le bouillon de touraillon tue les bacilles de Koch, quand il a été admis par Koch lui-même que dans le choléra foudroyant ou sec, le bacille n'existe pas et qu'il faut un certain degré de fermentation pour le produire (comme probablement tous les microbes)? On aura donc beau donner le bouillon de touraillon, le malade succombera faute d'un traitement physiologique, c'est-à-dire l'emploi des alcaloïdes défervescents.

D[r] B.

LXIII

SOLUTION CONTRE LES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES, PAR LE PROFESSEUR HUCHARD.

Prendre 5 gouttes, matin et soir, au moment des repas, de la solution suivante :

Teinture d'iode.	āā p. c.
Chloroforme.	

Il y a longtemps que le *Répertoire universel de médecine dosimétrique* a signalé l'utilité de l'iodoforme dans les vomissements de la deuxième période de la grossesse. C'est un moyen plus pratique que celui indiqué par M. Huchard, l'iodoforme granulé Chanteaud se conservant indéfiniment. En cas de crampes douloureuses, à l'iodoforme on ajoutera la strychnine et la morphine : 1 granule de chaque tous les quarts d'heure, jusqu'à cessation des vomissements. Le mot incoercible n'est donc applicable qu'aux méthodes anciennes, au point qu'en désespoir de cause on a pratiqué l'accouchement prématuré ou l'avortement. D[r] B.

LXIV

MONOLOGUE D'UN VIEUX MÉDECIN.

Nous empruntons au feuilleton du *Journal de médecine* de Paris (août 1890), l'article suivant, où l'auteur traite la question des microbes au point de vue clinique :

« Je le dis avec regret, l'invasion des savants de laboratoire dans le domaine de la médecine devient très inquiétant pour l'art de guérir. Les mégères, les devins, les médecins du secret, les rebouteurs, voire les simples herboristes, sont à présent infiniment moins dangereux et moins *malfaisants* — je souligne ce mot — que les docteurs visionnaires qui s'égarent à la recherche des petites bêtes, et qui ont la prétention de bouleverser la vieille pratique médicale. Pourquoi je pense ainsi? C'est parce que leur qualité de savants savantissimes, fait qu'on leur suppose un esprit judicieux qu'ils ont rarement, un bon sens que les connaissances scientifiques ne sauraient donner à ceux qui n'exercent pas une profession. Le monde aujourd'hui est trop clairvoyant pour se laisser prendre aux grossières supercheries d'un guérisseur qui marmotte des prières et qui fait à rebours des signes de croix. Mais comment nier ou mettre en doute les affirmations positives d'un homme sérieux et digne de foi, qui affirme avoir découvert la cause secrète d'une maladie, qui a vu le bacile spécial dans les crachats de tous les phtisiques, et qu'on ne retrouve pas dans les crachats des enrhumés ordinaires ; qui a distingué et mis en couleur les microbes du typhus, de la variole, du choléra, etc. ? Nous connaissons, grâce à lui, la cause ; il nous sera facile d'en arrêter les effets. » Voilà ce qu'on dit. Aussi c'est à qui créera une nouvelle entité morbide en décrivant avec précision et minutie la morphologie d'un nouveau microbe ; c'est à qui établira les caractères de détermination du nouvel agent spécifique, ses réactifs, son genre de vie, l'histoire de ses évolutions dans les bouillons de culture et au sein de l'économie vivante. Que si vous objectez à ces historiens du monde des infiniment petits, que leurs recherches sont plus amusantes qu'utiles, que leurs découvertes n'ont pas toute la portée qu'ils supposent, que depuis longtemps on avait l'idée de ces développements d'organismes minuscules qui pouvaient..., etc., etc. « Oui, oui! nous répondent-ils, mais les auteurs ânonnaient sur tout cela ! Ils faisaient une

ontologie hypothétique! Ils supposaient! tandis que nous, nous la voyons la petite bête; nous en constatons l'existenee et la réalité : nous les savons par cœur... » Elle est belle, leur seienee! Est-ee donc à voir le renard qui prend nos poules que j'apprendrai à m'en garer? Est-ee que la démonstration du microbe abrégera d'un jour l'alitement de nos fiévreux? Est-ce que la constatation de la cellule cancéreuse dans la glande, a jusqu'ici modifié en quoi que ce soit la thérapeutique? — Vous croyez que ceci les embarrasse? Erreur! Vous ne faites que les mettre en verve. Avec eux vous n'aurez jamais le dernier mot dans des diseussions de cette nature, où l'esprit de système prend le pas sur la bonne et vieille expérienee; vous n'aurez — dis-je — le dernier mot parce que la folle du logis qui argumente eontre le bon sens, c'est l'esprit sophistique qui est en lutte avec l'esprit d'observation. Éeoutons les fanatiques du microbe! « Nous allons eréer partout des laboratoires de culture. Nous saerifierons des héeatombes de chiens, s'il le faut, des milliards de lapins et de cobayes, pour arriver à des conclusions rigoureuses! Et nous y arriverons. Le tout c'est d'arriver à connaître la loi des antipathies baeillaires; d'avoir la raison des incompatibilités entre atomes vivants qui infeetent l'économie et qui sont faits pour se manger les uns les autres. Nous opposerons donc baetéries à bactéries, microeoques à virgules; les baeiles de l'impaludisme serviront à neutraliser ou à exterminer les bâtonnets de la pthisie, ete. *Contraria, contrariis.* Ou bien nous inoeulerons préventivement les microbes, comme on l'a fait pour la variole, eomme le doeteur Beek proposa de syphiliser le monde il y a quarante ans pour en extirper la vérole. Pourquoi pas? *Similia, similibus.* On a eru que la vie sédentaire et confinée prédisposait à la phtisie; que les excès pouvaient engendrer les névroses, amener le ramollissement, produire la folie?... Nous ne voulons pas contredire à tout cela; mais cela importe peu. Nous n'aurons qu'à saturer l'éeonomie du microbe spécifique pour rendre les plus intempérants invulnérables et pour les faire vivre autant que Mathusalem. *Quo non ascendam?* Nous aurons simplifié l'art de guérir, en créant la vraie seience des entités morbides, dont l'École de Paris s'est moquée il y a soixante ans... De sorte qu'avec de la propreté et des antimicrobes suffisants et de bonne marque, on n'aura pas besoin de médecine. Nous n'en voyons pas beaucoup la nécessité. Autrefois, nos bons confrères de la ville appelés en consultation, venaient porteurs d'un plessimètre en ivoire ou d'un stéthoscope en bois léger, soi-disant pour se rendre compte des choses anormales qui se passaient dans le thorax du patient. Plus tard, ils tirèrent d'un étui un thermomètre à maxima qui indiqua au juste l'hypertherme du fébrieitant... Tout cela fait bien dans le tableau. Mais à côté de cette mise en seène, ils se livraient à

des investigations fort désagréables sur les antécédents morbides du sujet, sur ses dispositions héréditaires, ses habitudes, son régime, etc. Bientôt l'archiatre muni de ses petites fioles à analyse et à réflexion, d'un spectroscope, de liquides colorants, n'aura plus besoin de recourir à des interrogatoires indiscrets. « Taisez-vous! dira-t-il au malade qui voudra le renseigner, taisez-vous et tenez-vous tranquille! Il m'importe peu que vous soyez un intempérant ou un homme sobre, chaste ou débauché... laissez-moi déterminer quelle est la virgule qui vous travaille! » — « Mais alors, allez vous dire, la simplification de la médecine va faciliter l'œuvre du médecin? » — « Eh! nullement. Chaque procédé nouveau demande un noviciat à l'application; chaque découverte a son enseignement et une mnémotechnie spéciale, chaque hypothèse, si absurde qu'elle soit, a eu momentanément sa raison d'être et son crédit, et historiquement a besoin d'être retenue, tâche immense pour la médecine moderne? Comment se reconnaître dans ce capharnaüm de théories scientifiques, d'affirmations à vérifier, d'illusions ou d'erreurs à éviter? Car enfin il y a des microbes salutaires, s'il en est qui sont homicides, et il ne faudrait pas confondre les uns avec les autres. Quand on a eu l'honneur d'assister pendant cinquante ans à l'évolution des mœurs professionnelles, on a remarqué bien de changements. Qu'est-ce qui croyait encore à la contagion des maladies il y a cinquante ans? Qui? Quelques modestes praticiens de province qui n'osaient pas dire tout haut ce qu'ils pensaient; quelques médecins attardés qui avaient plus confiance dans la simple observation que dans les raisonnements ou les démonstrations scientifiques. A coup sûr, la plupart des grands artistes de la capitale de ce temps-là n'y croyaient pas. Une commission de l'Académie de médecine envoyée à Barcelone pour étudier la fièvre jaune, s'en revint déclarant que cette peste n'était pas contagieuse... L'esprit de système avait évidemment inspiré leur rapport... La fièvre typhoïde, et à plus forte raison la phtisie, étaient considérées comme des états morbides spéciaux, si l'on veut, mais dont le germe éclos dans un organisme individuel s'y développait et s'y finissait... Tous les vrais savants étaient opposés carrément à l'idée de la contagion... Aujourd'hui c'est tout le contraire. Si les doctrinaires de 1840 excommuniaient quiconque osait croire à la petite bête, ceux d'à présent prétendent bien nous imposer une croyance contraire : Toute maladie doit procéder d'une maladie semblable; autrement dit : Un microbe ne peut provenir que d'un autre microbe: *Omne vivum ex ovo!* Ces cascades scientifiques ne sont pas faites pour donner à l'art de guérir beaucoup de considération; et si la tâche humanitaire que nous accomplissons n'assurait pas à notre caractère de médecin un certain respect, nous deviendrions la risée des gens d'esprit. Où est-il?

D'où vient-il? Car enfin, de *nihilo nihil*. Un microbe ne saurait s'engendrer tout seul, il doit avoir un père quelque part. Un animalcule pas plus qu'un éléphant ne peut naître spontanément... C'est acquis. Or, le sol sur lequel nous marchons, l'air que nous respirons, les aliments que nous avalons, renferment des légions d'êtres atomistiques, d'organismes minuscules, dont le rôle sur la santé des organismes supérieurs est à déterminer. Qu'allons-nous devenir, mon Dieu! L'eau de nos puits, de nos fontaines, de nos réservoirs, étant un réceptacle de germes suspects, susceptibles de constituer chacun une espèce morbide, comment faire pour nous en préserver? Comment nous soustraire à l'invasion de ce monde invisible?... Cuire tout ce que nous mangeons? Mais la pitance se refroidissant, le microbe y reviendra... Stériliser nos boissons? Désinfecter nos vêtements? Nos couteaux? Nos fourchettes? Avec quoi?... Quels tourments! »

Dr Perron.

Nous répondrons seulement à la dernière question de l'auteur; celle-ci: Comment nous garantir de l'invasion des microbes? En fortifiant en nous la résistance vitale, en nous saturant d'alcaloïdes qui sont les parasiticides donnés par la nature. Le reste importe peu : ce que sont les microbes, d'où ils viennent. Le point essentiel, c'est qu'ils ne puissent nous nuire. L'expérience est là pour le démontrer : La quinine empêche la fièvre intermittente; comment? En nous stérilisant, c'est-à-dire en nous rendant indemnes du microbe palustre. Il en est de même de toutes les fièvres miasmatiques. La question de la contagiosité disparaît alors.

Dr B.

LXV

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE GRAVE PAR LES BAINS FROIDS, PAR LE DOCTEUR H. BARTH.

(Société des hôpitaux, séance du 27 juin 1890.)

Il faut rendre cette justice à l'auteur : qu'il n'est pas exclusif. « La réfrigération directe dans la pneumonie — dit-il — est et doit rester une méthode d'exception inutile dans les formes bénignes, elle n'est applicable que dans certaines des formes graves. Le premier soin à prendre avant d'appliquer les bains froids au traitement de la pneumonie, c'est de rechercher si le cœur, les vaisseaux, les centres nerveux, sont en état de les

supporter. Si la réponse à cette question est franchement négative, par exemple chez les cardiaques, chez les diabétiques, chez les athéromateux avancés, on fera prudemment de s'abstenir et de ne pas risquer de hâter la catastrophe que l'on ne saurait empêcher. Mais si on est dans le doute, si, par exemple, l'asthénie cardiaque constatée semble être le résultat de la pneumonie elle-même, mieux vaut pécher par trop de hardiesse que par trop de timidité. » C'est le cas de répéter :

Devines si tu peux et choisis si tu l'oses.

Dans la pneumonie grave, c'est par la paralysie pulmonaire que la mort survient après une agonie plus ou moins longue. Il faut donc, non un traitement unique, tantôt par le froid, tantôt par le chaud, ici par les hyposthénisants, là par les hypersthénisants, mais d'après les indications. Voilà pourquoi la dosimétrie n'exclut aucun système, mais à la condition de ne pas perdre de vue la vitalité. Ainsi dans la pneumonie grave, les alcaloïdes sous toutes les formes sont indiqués : strychnine, aconitine, vératrine, digitaline, pilocarpine, etc., selon les indications. Le médecin doit être un pilote prudent, et non un simple matelot, obéissant à un capitaine souvent aveugle dans son omnipotence. Ce sont les médecins ayant subi les déceptions d'une longue pratique qui ont accepté la dosimétrie comme un bienfait pour les malades.

Dr B.

LXVI

DE L'EMPLOI DE LA CAFÉINE DANS LES MALADIES DU COEUR, PAR LE PROFESSEUR HUCHARD.

(*Revue générale de clinique et de thérapeutique,* 1887.)

Nous allons d'abord laisser parler l'auteur ; nos observations viendront ensuite :

« Un cardiopathe arrivé à la période terminale de son affection présenta tous les symptômes et les dangers de la parésie du cœur : les fibres du myocarde sont envahies par la dégénérescence granulo-graisseuse, les battements du cœur sont sourds, mal frappés et faibles, la matité transversale du cœur très augmentée par la distension des cavités droites, le reflux veineux dans les jugulaires est considérable, tous les organes sont envahis par la congestion et l'œdème, les membres sont infiltrés, la face

et les extrémités cyanosées, les urines rares et albumineuses, la dyspnée à son comble. Tous les médicaments cardiaques restent sans action; la digitale, qui est et restera toujours le premier de ces médicaments, est inactive, inefficace, elle devient dangereuse pour l'estomac; elle peut même devenir une nouvelle cause d'asystolie. Le péril est grand : que faire? Recourir à un médicament qui produit une diurèse plus rapide, qui ne présente pas comme la digitale les mêmes effets accumulateurs ou toxiques; ce médicament, c'est la caféine, qui devient alors un véritable tonique, le quinquina du cœur. Comment doit-on la prescrire? *a*) il faut d'abord savoir que l'action cardiaque de la caféine prescrite à faible dose de 20 à 50 centigrammes, est presque nulle, que seules les doses moyennes de 1 à 2 grammes deviennent utiles et efficaces; *b*) c'est à tort que les praticiens font le plus souvent usage des sels de caféine : ces sels (citrate, bromhydrate, etc.) sont instables, partant infidèles; *c*) il faut employer la caféine pure; mais comme elle n'est soluble que dans la proportion de 1 gramme pour 9,3 grammes d'eau, il faut l'associer à d'autres médicaments pour assurer sa solubilité, comme le benzoate ou le salicytale de soude; *d*) la forme pilulaire ou granulaire ou en cachet est défectueuse, surtout parce que ces préparations peuvent, par l'action locale de la caféine sur l'estomac, déterminer d'assez vives gastralgies. La forme liquide est préférable; en voici les principales formules :

I		III	
Eau distillée	300 grammes.	Benzoate de soude	3 grammes.
Benzoate de soude	} ā 5 »	Caféine.	2,50 »
Caféine.		Benzoate de soude	3,40 »
II		IV	
Sirop de framboise	250 grammes.	Benzoate de soude	3 grammes.
Caféine.	} ā 3,40 »	Caféine.	2,50 »
Benzoate de soude		Eau distillée	6 »

» Les deux premières préparations se prennent intérieurement à la dose de six cuillerées à potage par jour (avant les repas). Les deux dernières formules sont pour les injections hypodermiques.

» Ces préparations, dit l'auteur, produisent des effets remarquables, non seulement dans les affections du cœur, mais aussi dans celles des reins, dans tous les cas où la digitale est contre-indiquée, inutile ou nuisible. »

Réflexions. — On sait que le café vert avait déjà été préconisé en France contre les maladies du cœur. Le *Répertoire* de 1871-72, a relaté la lamentable histoire du baron Pelletan, que ses confrères de la Charité laissèrent mourir, sous prétexte d'une simple cardialgie contre laquelle ils faisaient administrer des lavements au camphre. En s'attardant à parler de l'emploi

de la caféine, l'honorable professeur Huchard s'est privé des ressources que présentent la strychnine et la digitaline, comme tout médecin dosimètre le sait aujourd'hui avec compétence. La caféine est plutôt un sédatif du cerveau ; et en y joignant le benzoate ou le salicylate de soude il l'a rendue diurétique, tout en s'exposant à des retours fâcheux sur l'estomac, le cœur et le cerveau et à précipiter ainsi la catastrophe. Il est toujours fâcheux de se constituer garant d'un spécifique « tant qu'il guérit encore ». Dr B.

LXVII

DE L'EMPLOI DE LA FÈVE DE CALABAR DANS LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE ET AUTRES MALADIES SPASMODIQUES, PAR LE DOCTEUR RIETS.

(*Berlin. Klin. Wöchensch.*, mai 1887.)

L'auteur a repris l'étude de la fève de calabar dans le traitement de plusieurs des maladies nerveuses accompagnées de spasme musculaire, pour lesquelles elle avait été recommandée autrefois sur la foi de son action physiologique : diminution de l'excitabilité des ganglions médullaires. C'est l'alcaloïde (iserme, physostigmène) qu'il a particulièrement expérimenté dans quarante cas différents de chorée, dont la durée semble avoir été notablement abrégée. Dans le tétanos, les résultats ont été peu marqués ; il en a été autrement dans les tremblements nerveux d'origines diverses : alcoolisme, débilité sénile ou autres nervosismes : non seulement il y a eu amélioration rapide, mais dans un tiers des cas la guérison a été complète. Dans la paralysie agitante, dans le tremblement symptomatique de certaines maladies des centres nerveux, le remède fut également utile. L'auteur s'est servi du sulfate de physostigmène en injections hypodermiques une fois par jour, puis deux fois, à la dose de 1 milligramme jusqu'à 4, pour l'adulte. Ces injections produisent quelquefois des vomissements, mais sans durée ni gravité. Vu l'altérabilité de la solution, il ne faut la faire qu'en petite quantité à la fois.

Réflexions. — Les lecteurs du *Répertoire* savent qu'il relate de nombreux cas de chorée traités avec succès par la strychnine (sulfate) et l'hyosciamine. Ainsi, dans les tomes V, VII-VIII, on lit des observations des docteurs Blond-Thoret, Juhel et Masson, de chorées infantiles ou chez des adultes, traitées et guéries par ces deux alcaloïdes qui, quoique antagonistes

en apparence, répondent à la double indication spasme et paralysie. Le médecin vétérinaire Duliège rapporte un cas de chorée chez un chien, et le médecin vétérinaire Henriet un cas de chorée avec paraplégie également chez un chien (tome X). Les études du docteur Oreck viennent confirmer ces observations. Dr B.

LXVIII

EMPLOI DE L'ANTIMOINE CONTRE LES INFLAMMATIONS, PAR LE DOCTEUR E. LAWRIE.

(*Practitioner,* 1890.)

Le docteur Spender a communiqué au *Practitioner* de mars 1885, que l'antimoine à petites doses répétées, de un centigramme de tartre émétique, possède la propriété de faire avorter les inflammations locales. Se basant sur ces données, le docteur Lawrie a depuis administré l'antimoine à doses fractionnées dans les inflammations chirurgicales et il trouve que son effet égale celui de la quinine dans les fièvres paludéennes. Il a reconnu que l'antimoine prévient et arrête l'inflammation si cette dernière ne doit pas son origine ou ne tient pas à une cause spécifique ou septique. Il croit voir dans l'effet de l'antimoine plus qu'une action diaphorétique. A l'hôpital Afzaguny, on administre l'antimoine dans toutes les maladies inflammatoires de nature non spécifique. Le docteur Lawrie recommande l'antimoine même dans la fièvre typhoïde et il dit qu'il coupe la durée de la maladie et arrête la diarrhée qui en provient, comme dans l'entérite muqueuse. Il administre généralement l'antimoine combiné à des toniques cardiaques, et il estime qu'il y a peu d'inflammations où son emploi n'est pas suivi de succès, tout en n'offrant aucun danger de dépression pour le malade.

On voit que c'est là du vieux neuf. Si nous reproduisons la communication du docteur américain, c'est afin de faire voir la puissance des petites doses. Nous sommes loin, en effet, des doses contro-stimulantes de Razori, qui combattent les inflammations à la manière du pavé de l'ours. Mais même à petites doses l'antimoine finit par déprimer les forces vitales et même finirait par amener un état cachectique, comme toutes les préparations minérales. Il est donc préférable de se servir de préparations végétales, telles que l'ipéca, l'émétine, qui sont facilement tolérées. Nous ajouterons la vératrine dans les inflammations débutantes.

Dr B.

LXIX

DES INJECTIONS INTRA-PULMONAIRES D'IODOFORME, PAR LE DOCTEUR ARTHUR RONSOME.

(*The med. Chron.*, janvier 1885.)

Les observations de ce mémoire ont été recueillies à *Hospital for Consumption*. La première est celle d'un cas de gangrène pulmonaire traité jusque-là par le fer, la quinine, l'inhalation phéniquée et les vaporisations d'eucalyptol. Quand la médication avec l'iodoforme fut commencée, chaque jour on injectait dans le tissu pulmonaire dix gouttes d'une solution de cette substance. La fétidité des crachats et leur coloration jaunâtre diminuèrent, l'état général parut s'améliorer, mais l'expectoration muco-purulente restait abondante. On remplaça ensuite l'éther d'iodoforme par l'huile d'iodoforme, dont l'injection causait des douleurs moins vives. Ces injections furent pratiquées pendant plusieurs semaines, le pouls du malade. augmentant, mais les signes des cavernes ne se modifiant pas. A la suite d'une de ces injections, il se produisit une hémorragie que l'auteur attribue à la piqûre d'une veine par l'aiguille. L'amélioration a persisté et six mois après avoir quitté l'hôpital, le malade ne présentait plus de bronchectasie et ne toussait ni n'expectorait.

Les cinq autres cas sont ceux de cavernes tuberculeuses; quatre de ces malades succombèrent malgré le traitement, et le cinquième fut amélioré, car chez lui les signes cavitaires disparurent. L'auteur recommande de pratiquer ces injections au-dessous d'une côte, en prenant pour point de repère dans l'espace intercostal le bord supérieur de la côte au-dessous. Parmi les accidents de cette médication, il signale la possibilité de provoquer une hémorragie et l'hémoptysie, ou, comme dans l'un des faits cités, un pneumo-thorax.

Réflexions. — Il y a longtemps que le *Répertoire* signalait les vertus calmantes et antiseptiques de l'iodoforme et il fut un des premiers à faire entrer dans la pratique des granules de cette substance, qu'on considérait comme ingranulable à cause de sa volatilité (?). Nous faisons croquer à nos phtisiques deux à trois granules, en ayant soin de leur tenir momentanément la bouche et les narines fermées et de faire un mouvement de déglutition en appuyant le menton sur la fourchette du sternum. De cette manière, les

vapeurs de l'iodoforme pénètrent dans la profondeur des poumons et une heure après on les reconnaît encore dans l'air expiré. Il n'est donc pas nécessaire de recourir aux injections intra-pulmonaires, toujours sujettes à caution. Mais cela ne suffit pas : il faut en même temps un traitement interne par les arséniates, les ferrugineux, les toniques (quinquina), et un régime fortement reconstituant. Si le malade de la première observation a pu être considéré comme guéri, c'est grâce au traitement qui avait précédé les injections. Quoi qu'il en soit, il faut louer le docteur Ronsome de n'avoir point désespéré du salut de ses malades. Dr B.

LXX

CORRESPONDANCE (1).

Santa-Barbara (Honduras, Amérique centrale), 15 juillet 1890.

A Monsieur le Professeur Ad. Burggraeve, M. D., Gand (Belgique).

Cher Monsieur,

Croyant que cela peut vous faire plaisir d'apprendre que la méthode dosimétrique n'a pas seulement trouvé son chemin jusqu'ici, mais qu'elle entre de plus en plus rapidement en faveur dans cette république si éloignée et isolée, j'ai l'avantage de vous dire que j'ai été le premier à l'introduire ici et que je suis l'un de ses plus sincères et ardents propagateurs. Permettez que je vous fasse connaître les faits et circonstances suivants qui pourront avoir quelque intérêt pour vous.

Ayant complété mes études médicales au Collège de l'Hôpital de Sainte-Marie, j'ai commencé à pratiquer la médecine dans ce pays, en 1864, selon la méthode allopathique. Plus tard, mon attention ayant été attirée sur la méthode dosimétrique, je me suis mis à l'étudier dans tous les écrits y relatifs que j'ai pu me procurer. Il est peut-être superflu de vous dire que bientôt je fus convaincu de sa grande valeur pratique, comme un vrai don à l'humanité souffrante, surtout ici ; aussi je commençai la pratique dosimétrique en 1885. Inutile de vous dire les difficultés que, sous l'ancienne pratique, j'ai subies, étant constamment obligé de prescrire à mes malades

(1) Traduction du docteur Phipson, directeur du *Journal of Medicine and Dosimetric Therapeutics.*

des médicaments dans lesquels je n'avais pas la moindre confiance, surtout à cause du temps énorme qu'ils avaient été en magasin, sans parler de leur impureté ou détérioration quant à la qualité. Qu'il me suffise de dire que je ne pouvais avoir aucune confiance en leurs effets thérapeutiques, et je commençais à me dégoûter rapidement de notre noble profession, à l'étude de laquelle j'avais consacré le labeur de tant d'années. Mes malades aussi perdaient rapidement confiance en mon habileté et savoir, et se portaient vers les remèdes populaires fournis par les plantes du pays croissant autour de leurs maisons. J'étais dans un état fort triste lorsqu'un ami, dans une visite de courte durée me fit connaître, en conversation, qu'il avait sur lui une bonne provision de granules Chanteaud, dont il me laissa quelques-uns ainsi que le *Guide pratique,* mais non sans se faire beaucoup prier.

En essayant ces médicaments dans quelques cas graves que j'avais alors sous la main, je fus enchanté de voir que mes espérances étaient réalisées, et ma foi médicale se confirma en voyant l'évidence pratique de leurs effets thérapeutiques positifs et rapides. Depuis lors, j'ai continué leur emploi et dans plusieurs cas j'ai obtenu des guérisons qui paraissaient merveilleuses au peuple de ce pays, et qui dans quelques cas m'ont étonné un peu aussi, malgré l'expérience que j'avais déjà acquise de leur action efficace.

Ma clientèle s'est accrue rapidement par tout ce département si considérable, et même au delà de ses frontières. Nos gens du peuple, quoique d'une simplicité extraordinaire, ont pu tout de même apprécier la différence; aussi déclarent-ils qu'à présent il existe des moyens de guérison plus rapides et moins coûteux et qu'ils ne jettent plus leur argent en retour de visites inutiles du médecin et de prescriptions interminables.

Je serai fort content quand arrivera le jour où nous aurions ici une bonne provision de granules et de Sedlitz, par exemple à San-Pedro-Sula, dont le port de mer est Puerto-Cortès, notre grand port mercantile sur la côte de l'Atlantique. J'éprouve naturellement un certain délai et quelque difficulté de me les procurer de l'Europe, et de temps en temps je me suis servi, malgré moi, d'imitations vendues ici sous le nom de « metric granules » fabriqués à Chicago, et qui m'ont été obligeamment donnés par le docteur Thakary, que je dois remercier pour sa courtoisie en m'en expédiant lorsque ma provision des granules Chanteaud était tout à fait épuisée.

Un jeune médecin qui a fait ses études à Guatemala et que je regarde comme un des indigènes les plus intelligents que je connaisse, va aussi adopter la méthode dosimétrique. Il aime bien la doctrine, mais a hésité jusqu'à présent n'étant pas beaucoup au fait de l'action des alcaloïdes. A présent, il va m'accompagner dans mes visites aux malades pour se familia-

riser le plus possible avec la nouvelle méthode de traitement et d'en noter les résultats. Je suis certain qu'il en deviendra un adepte zélé.

Espérant que vous serez content d'apprendre que sur cette terre si éloignée vous avez au moins un disciple enthousiaste, et que votre glorieuse méthode — *sic itur ad astra* — est non seulement lancée ici, mais fera de rapides progrès, j'ai l'honneur d'être votre serviteur dévoué,

CHARLES WARBURTON BENNETT, M. D.

Réflexions. — Des témoignages venant d'aussi loin ne sauraient être suspects. Si tous les médecins n'ayant pas d'attaches à l'École avaient compris leur devoir, la médecine unifiée serait une science exacte et il n'y aurait plus de dissidents entre ses adeptes. Dr B.

LXXI

NOTE SUR LA RAGE.

Le docteur Auguste Ollivier, membre du Conseil d'hygiène publique et de salubrité, a adressé au préfet de la Seine un rapport sur la rage chez les enfants.

Après des considérations particulières sur deux cas de rage observés chez des enfants de huit ans, le rapporteur démontre, avec chiffres à l'appui, que le jeune âge est particulièrement atteint par le mal terrible.

Sur deux cent cinquante-huit cas de rage relevés dans les *Recueils des travaux du comité consultatif d'hygiène publique de France,* on trouve :

Chez des enfants au-dessous de cinq ans	22
De cinq à quinze ans.	42
Total . . .	64

La proportion fournie par les rapports généraux sur les travaux du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine est encore plus élevée. Sur cinquante-neuf cas de rage constatés de 1881 à 1886 inclusivement, il en a observé :

Chez des enfants au-dessous de cinq ans	4
De cinq à quinze ans	17
Total	21

Soit une proportion de vingt et un sur cinquante-neuf, c'est-à-dire environ le tiers.

Si la rage est plus fréquente dans l'enfance qu'à un autre âge, c'est non seulement parce que les enfants s'exposent plus aux morsures que les adultes, c'est aussi parce que, étant donnée l'exiguïté de leur taille, ces morsures, siégeant surtout à la face et aux mains, présentent une étendue et une gravité particulières.

Le docteur A. Ollivier termine son rapport en demandant :

« 1° Que des instructions soient données dans les écoles, par lesquelles on défendrait aux enfants, sous peine de répression, de taquiner n'importe quel chien dans la rue ou de jouer avec lui ;

» 2° Qu'il soit recommandé aux agents d'exercer une surveillance attentive à cet égard, et qu'on leur rappelle les dispositions réglementaires en vertu desquelles ils peuvent dresser des procès-verbaux en cas de résistance.

» 3° Que l'on porte, par voie d'affichage ou autre, à la connaissance du public les mesures prises, en indiquant brièvement les raisons qui les ont inspirées. »

Le rapport du docteur Ollivier prouve que la rage est un mal beaucoup plus réel et plus fréquent que l'ont prétendu les adversaires de la vaccination antirabique, pour faire pièce à M. Pasteur. Dans un Manuel sur la rage, publié en 1882 par le vétérinaire Warnesson, inspecteur du département de Seine-et-Oise, l'auteur prétend que l'hydrophobie est un mythe, une illusion de l'esprit; pour lui la rage et l'hydrophobie sont deux antithèses inconciliables, qui ne peuvent en aucune façon cadrer ensemble : le chien enragé n'est pas, n'a jamais été hydrophobe ; le chien qui est en train de devenir enragé boit; il buvait hier, il boit aujourd'hui, il boira demain, alors que la maladie sera tout à fait déclarée; et il boira ainsi et il cherchera à boire jusqu'à la fin, c'est-à-dire tant qu'il lui restera la force et la possibilité de boire. Là, en effet, est la question : « l'animal boira tant qu'il a la possibilité de boire. » Or, c'est l'impossibilité de boire qui constitue l'essence de la rage. Que celle-ci soit spontanée ou communiquée ; car, quant au virus rabique, il est la conséquence de l'excitation nerveuse. Ainsi un chien qui mord dans des moments d'irritation, de colère, produira des morsures qui elles-mêmes pourront être suivies d'hydrophobie. Il ne faut pas, comme on dit, jouer avec le feu; mieux vaut abattre cent chiens qui ne sont pas enragés que de laisser courir un seul qui l'est. Mais tant que la rage spontanée existera, c'est-à-dire tant qu'il y aura des animaux enragés, chats, chiens, loups, renards, la vaccination antirabique sera nécessaire, comme la vaccination antivariolique.

Dr B.

LXXII

TONIQUES DU COEUR.

Le *Bulletin médical* dans son numéro du 2 novembre 1889 donne les formules suivantes pour le traitement de l'asystolie :

1° Macération de digitale, 25 centigrammes de feuilles dans 120 grammes d'eau froide. Laisser macérer pendant douze heures et filtrer avec soin. A prendre dans la journée;

2° Infusion de digitale (Jouaud), 50 centigrammes en feuilles dans 120 grammes d'eau chaude; sirop de digitale, 300 grammes. De une à deux cuillerées à bouche par jour.

Ces macérations et infusions sont incertaines dans leurs effets, ou bien quand elles sont certaines, elles sont dangereuses, c'est-à-dire qu'elles sont inertes ou actives, et dans ce dernier cas peuvent paralyser complètement le cœur et être ainsi cause de mort. On se souvient de la fameuse séance de la Société de médecine pratique, où chaque membre est venu faire son examen de conscience. D'ailleurs l'asystolie du cœur est due à des causes trop diverses pour qu'on puisse y opposer le même remède. Ainsi dans l'asystolie par défaut d'action du cœur, il faut la strychnine; dans celle par excès d'action ou spasmes, il faut la digitaline, l'atropine, et dans les cas mixtes, les trois à la fois.

La formule suivante est moins sujette à caution :

Extrait de fleur et de feuilles de convallaria, 7 grammes; sirop d'écorces d'orange, 120 grammes; sirop des cinq racines, 150 grammes. Trois cuillères à bouche par jour, le matin, à midi et le soir.

On peut appliquer à la *convallaria majales* la belle stance de Malherbe :

> Et rose, elle a vécu ce que vivent les roses,
> L'espace d'un matin.

Laissons-la embellir et embaumer nos plates-bandes, mais gardons pour nos malades des remèdes sérieux. Un de nos bons confrères s'est laissé mourir, il y a quelque temps, sur la foi de M. G. Sée. Comme beaucoup de médecins, il était porteur d'une maladie de cœur — *hæret lethalei harundo* — il prit l'extrait de convallaria, et sa dépouille mortelle repose aujourd'hui sous un tertre où pousserait le muguet si on l'y semait, mais trop tard

pour lui. Le docteur Steller, de Best, a expérimenté le nouveau cardiaque sur vingt et un malades, et sur deux seulement il lui a paru avoir quelque succès. Il est probable que les dix-neuf autres sont morts. Nous savons que le cas est mortel, mais faut-il encore le précipiter en négligeant les remèdes réellement efficaces : strychnine, digitaline, caféine, etc., etc.?

A propos de caféine, nous approuverons plutôt la formule suivante : caféine, benzoate de soude, de chaque 7 grammes; sirop des cinq racines 50 grammes; eau distillée, 200 grammes. Chaque cuillerée à bouche contient 50 centigrammes de caféine. Le benzoate de soude a pour but de rendre soluble la caféine. Nous pensons, au contraire, qu'il agit sur l'élément urique qui joue un si grand rôle dans les maladies de cœur. Pourquoi dès lors ne pas donner la caféine ou ses sels (citrate, arséniate, en granules au centigramme, conjointement avec le benzoate de soude? Mais ce n'est pas le simple qui convient à l'École. Dr B.

LXXIII

TRAITEMENT DU RHUMATISME AIGU PAR LE SALOL, PAR LES DOCTEURS BIELSCHOWSKY ET S. ROSENBERG.

(*Therap. Monatsch.*, 1887.)

Nous reproduisons les deux articles suivants, afin de faire voir combien il règne encore de contradiction en allopathie :

« *Premier article.* — Le docteur Bielschowsky a expérimenté le salol dans vingt-sept cas de rhumatisme aigu, en capsules, à la dose quotidienne de 5 grammes, et parfois de 8, chaque capsule contenant 1 gramme de salol. Sur ces vingt-sept malades, dix-neuf ont guéri complètement, et en peu de temps ; deux fois seulement le salol n'a donné aucun résultat et l'on fut obligé de recourir au salicylate de soude. Chez les six autres malades, le rhumatisme passa à l'état chronique, bien qu'on eût administré après le salol, le salicylate de soude à haute dose. Sur les dix-neuf cas de guérison, quatorze peuvent être considérés comme des cas aigus à cause de l'élévation de la température et du grand nombre d'articulations entreprises. Il y a eu huit récidives ; elles furent guéries chaque fois par des doses de salol moins fortes que lors de la première attaque. La quantité de salol prise par un même malade a été en moyenne de 22 grammes; la dose maxima de 40 à

42 grammes. dans aucun cas, la dose totale ne fut pas inférieure à 13 grammes. La durée moyenne du traitement a été de quatre à huit jours; une fois les douleurs ne disparurent qu'au bout de dix jours. Par contre, plusieurs malades se trouvèrent complètement guéris au bout de trois fois vingt-quatre heures. Quatre malades présentèrent dans le cours du traitement quelques troubles du côté du cœur, mais au moment de leur sortie de l'hôpital il n'existait plus aucun signe de complication cardiaque. Enfin, chez trois récidives l'affection du cœur, qui était le résultat de la première attaque, ne fut nullement aggravée par le retour du rhumatisme. La conclusion de l'auteur est que le salol est un spécifique du rhumatisme articulaire aigu au même titre que l'acide salicylique, l'antipyrine et l'antifébrine; que ce nouveau produit est préférable au salicylate de soude, entre autres, parce qu'il n'a aucun des inconvénients de ce dernier. Un seul malade présenta de légers bourdonnements d'oreilles avec le salol, tandis que le salicylate donna lieu chez le même malade à des bruits auriculaires extrêmement intenses et une surdité de longue durée. Un autre malade fut pris au début du traitement de nausées, qui cessèrent complètement au bout de quelques jours. Chez tous les autres on n'observa, même après l'administration de fortes doses de salol, ni exanthèmes, ni sueurs, ni troubles gastriques. Cette innocuité du salol le fera préférer dans bien des cas au salicylate de soude. »

« *Deuxième article.* — Suivant le docteur Rosenberg, le salol agit rapidement dans le rhumatisme articulaire; dans la plupart des cas la fièvre tombe, les douleurs articulaires disparaissent au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures. Chez un malade, le salol donné pendant quinze jours, à la dose quotidienne de 5 grammes, a complètement échoué, tandis que le salicylate de soude, administré ensuite à la même dose, amena la disparition de la douleur au bout de douze heures. Aussi longtemps que les malades présentent de la fièvre et des douleurs articulaires, l'auteur prescrit par jour de 6 à 8 grammes de salol. Le salol ne met pas à l'abri des récidives; l'auteur est convaincu, au contraire, que les récidives sont plus fréquentes qu'avec le salicylate de soude. D'un autre côté, les complications habituelles du rhumatisme : péri et endocardites, pleurésies, etc., ne sont pas moins à redouter dans ce nouveau mode de traitement; enfin, contrairement à ce qui a été prétendu par divers auteurs, le salol expose aux mêmes inconvénients que le salicylate de soude : bourdonnements d'oreilles, sueurs, nausées, vomissements, troubles digestifs; ces derniers cependant paraissent habituellement très peu accusés. — Comment agit le salol? On sait que ce médicament est une combinaison d'acide salicylique et de phénol; l'auteur croit que c'est par l'un seulement de ces deux principes

constituants, l'acide salicylique, que se produit une influence favorable sur le processus rhumatismal. Les résultats négatifs que les injections hypodermiques de phénol ont donné à Kunze dans le rhumatisme, semblent confirmer cette manière de voir. Quoi qu'il en soit, le salol présente sur le salicylate de soude un grand avantage : c'est qu'il n'exerce pas la moindre irritation sur la muqueuse de l'estomac : en effet, le salol est absolument insoluble dans le suc gastrique ; il traverse par conséquent l'estomac comme un agent inerte, et ce n'est que dans l'intestin qu'il se dédouble en présence du suc pancréatique en acide salicylique et en phénol. »

Réflexions. — Il y a ici bien des objections à faire. D'abord quant au rhumatisme articulaire lui-même.

Peut-on — est-il prudent de répercuter tout à coup cette affection de nature essentiellement humorale ? La même question se présente pour la goutte : or, on sait à combien de dangers exposent les répercussions : des péri et endocardites, des pleurésies, des méningites, etc. Ces déplacements sont surtout à redouter chez les enfants d'une constitution lymphatique. Le fils du roi actuel des Belges, son héritier présomptif, fut victime de ce traitement. En vain dira-t-on que les douleurs disparaissent presque instantanément. C'est un danger de plus, qui doit mettre le praticien en garde contre ces prétendues guérisons. *Timeo Danaos et dona ferentes.* N'est-il pas préférable dès lors d'employer les alcaloïdes défervescents : strychnine, brucine, aconitine, digitaline, hydro-ferro-cyanate de quinine, qui agissent sur la vitalité et ramènent à l'état physiologique sans trouble ni déplacements de la périphérie sur le centre ? Or, ces déplacements sont d'autant plus à craindre qu'il s'agit de solidarités histologiques : de fibro-séreuses à fibro-séreuses. On perd de vue les belles considérations de Bichat, dans son immortelle *Anatomie générale.* Il avait entrepris des recherches anatomo-pathologiques que sa mort inopinée ne lui a pas permis d'achever.

Dr B.

LXXIV

LES INDICATIONS DE L'ANTIPYRINE.

Nous lisons dans le *Journal de médecine*, de Paris, la lettre suivante, qui fera voir que l'antipyrine est un extincteur du sang, comme les hydrocarbures en général :

« Paris, 14 novembre 1887.

» Monsieur le Rédacteur en chef,

» En lisant dans votre journal les intéressants articles de MM. Cabanis, Finot et Roux, sur l'antipyrine ; en lisant également dans le *Bulletin médical* du 9 novembre, les réflexions si justes de M. Dujardin-Beaumetz sur la *fabrication* de ce médicament, ne vient-il pas immédiatement à l'idée que c'est bien un peu notre faute si nous nous laissons chaque jour tromper et si chaque jour nous constatons, dans notre pratique, que l'antipyrine ne répond pas à toutes les belles promesses qu'elle nous avait faites par la bouche autorisée d'un de nos plus éminents maîtres en thérapeutique, Depuis la communication de M. le professeur Germain Sée à l'Académie des sciences, les pharmaciens de Paris, et certainement aussi ceux de province, ont délivré des kilos et des kilos d'antipyrine. Tous les praticiens, en effet, anxieux à juste titre d'expérimenter sur leurs malades les vertus du nouveau médicament, se sont empressés de prescrire sous toutes les formes et dans toutes les affections douloureuses ce remède qui, en apportant un soulagement immédiat à leur client, devait leur apporter en même temps un triomphe auquel nous ne sommes malheureusement pas souvent accoutumés. Certes, on ne saurait blâmer ces essais, et on ne peut qu'approuver cet élan qui a porté la plupart d'entre nous vers ce nouvel agent thérapeutique si puissant dans son action et *si savamment prôné!* Je n'ai pas manqué de faire moi-même comme mes confrères : j'ai ordonné et ordonné de l'antipyrine. Mais pas un praticien aujourd'hui ne peut dire qu'il n'a pas eu des déceptions en en continuant l'emploi dans toutes les maladies et dans tous les symptômes où elle avait été vantée. Pourquoi alors persister à prescrire à outrance ce médicament dont le monopole appartient à une *race* que nous n'avons déjà que trop enrichie? Pourquoi

ne pas se borner à ne l'employer que dans les cas rares où il est véritablement actif, l'intérêt du malade primant dans ces cas toute autre considération? Pour ma part, et en me plaçant simplement au point de vue clinique, après avoir expérimenté l'antipyrine dans presque toutes les maladies où son emploi était conseillé, je n'ai persisté à l'ordonner que dans la migraine et dans certaines névralgies. Une des affections douloureuses pour le soulagement de laquelle on était en droit d'attendre le plus de succès de l'antipyrine, c'est évidemment le rhumatisme articulaire aigu; son action à la fois antithermique et antidouloureuse devait trouver là un beau champ pour exercer ses vertus. Dans trois cas scrupuleusement observés et traités par des doses relativement fortes d'antipyrine (4 à 6 grammes), nous n'avons obtenu aucun bon résultat. Dans un de ces cas même, sous la menace de complications d'iodopéricardite intense, nous nous sommes cru moralement obligé de revenir à l'ancien traitement par le salicylate de soude, qui ne nous a souvent donné que des satisfactions. Dans un cas de sciatique rhumatismale extrêmement douloureuse, les injections hypodermiques d'antipyrine ne nous ont encore donné qu'un très médiocre résultat. Nous avons vu, au contraire, souvent l'action du salicylate de soude, combiné à celle des révulsifs cutanés, apporter un soulagement réel aux malades attaqués de cette affection Dans deux cas de fièvre typhoïde grave, dont un chez un enfant, nous avons été obligé, en présence de sueurs profuses jointes à un état *quasi comateux*, d'abandonner l'antipyrine, et dans ces deux cas nos malades ont guéri après que nous les eûmes soumis au traitement classique par le sulfate de quinine, et cela malgré une congestion pulmonaire intense dans un cas, et un état profondément adynamique dans l'autre. Pour nous résumer, et pour ne pas multiplier des exemples que chaque praticien peut trouver dans sa clientèle, nous sommes persuadé que, sauf dans quelques cas spéciaux, l'antipyrine n'est nullement supérieur aux anciens antithermiques et analgésiques connus : sulfate de quinine, acide succinique, morphine, acétanilide, etc. Pourquoi alors abandonner ces médicaments connus, bien dosés et efficaces, au profit d'un remède incertain et *étranger?* Un de nos confrères d'Alsace m'a dit que depuis deux ans, les médecins allemands avaient connu, essayé, puis abandonné l'antipyrine. Je ne prends pas la responsabilité de ses paroles, mais je puis, mon cher Confrère, en tirer cette conclusion : Qu'une fois de plus, il est inutile de se montrer plus royaliste que le roi.

» Dr E. De Pradel. »

Réflexions. — Il faut savoir gré à l'auteur de la lettre qu'on vient de lire de son courage; et nous craignons qu'il lui en cuira, car l'autorité, pour

ne pas dire l'idole, à laquelle il s'attaque a le bras long — indépendamment de MM. les pharmaciens, qui ont le nez fin. — L'antipyrine est un extincteur des globules rouges du sang et par conséquent abaisse la force vitale, au lieu de la modérer, comme font les alcaloïdes défervescents. On peut en dire autant du salicylate de soude que son inconstant auteur abandonne pour un nouveau protégé (tant qu'il guérit encore). En médecine, il n'y a pas de spécifiques, mais une méthode raisonnée, et non un aveugle empirisme.

D^r B.

LXXV

DE LA TRANSFUSION DE SOLUTIONS SALINES ET SUCRÉES, PAR A. LANDERER.

(*Deutsche med. Zeit.*, avril 1887.)

L'auteur considère la transfusion sanguine comme dangereuse et inutile et la remplace par des solutions de sucre et de sel marin, qu'il regarde comme préférables aux solutions de chlorure de sodium pures. Ces infusions auraient pour effet de favoriser la réparation du liquide sanguin perdu, de compenser les effets vasculaires de la perte du sang, de favoriser les échanges nutritifs et d'augmenter la pression intravasculaire. Ces transfusions seraient indiquées dans les empoisonnements par la nitro-benzine et le chloral hydraté. D'autre part, elles seraient inférieures à des transfusions d'eau pure dans le choléra, parce que dans cette maladie la médication a pour but de combattre la coagulation du sang et sa pauvreté en sérum.

Réflexions. — La transfusion par les moyens que propose le docteur Landerer s'explique. On sait que Claude Bernard a fait voir que des pattes de grenouilles, alors qu'elles ne donnent plus aucun signe d'irritabilité, se contractent quand on les plonge dans une solution de sel de cuisine. Nous-même nous avons réveillé à la vie des mouches desséchées en les mouillant et les saupoudrant de sel. — Afin d'atténuer ce que ce sel a de trop mordant, le docteur Landerer y ajoute du sucre. C'est donc un moyen inoffensif à employer dans la mort apparente, par asphyxie, par épuisement sanguin ou nerveux. Mais il est toujours nécessaire, aux premières lueurs de vie, de donner la strychnine (arséniate ou sulfate), dans une solution d'eau et de sucre. Le *Répertoire* relate des faits de ressuscitation vraiment remarquables.

D^r B.

LXXVI

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Où s'arrêteront les falsificateurs ? Avec de l'huile de ricin attaquée par l'acide nitrique, et en éthérisant ensuite ce produit avec un mélange d'alcool méthylique, d'alcool éthylique et amylique, et en y ajoutant 125 grammes d'alcool de betterave, on obtient une barrique de cognac! C'est à donner la chair de poule quand on songe à l'énorme quantité d'eaux-de-vie, soi-disant de raisin, livrée à la consommation. Est-il étonnant que les passions brutales débordent de tous côtés et qu'il y ait tant de politiciens de bas étage? Que dire des alcools méthylique, éthylique et amylique, sinon que ce sont d'affreux poisons? En vain voudrait-on mêler aux alcools industriels des matières colorantes pour les rendre inbuvables (?), les alcoolisés n'ont pas le sens du goût assez délicat pour s'y soustraire. C'est la robe de Nessus qui les brûle en dedans et dont rien ne peut étancher l'ardeur. Le seul moyen ce serait de rendre les boissons saines accessibles aux petites bourses. Et encore y aura-t-il de ce côté des falsifications, par exemple avec la coque du Levant ou la picrotoxine qui produisent une mauvaise ivresse. Les lois contre les ivrognes sont sans doute salutaires, mais insuffisantes, puisqu'elles finiront par remplir outre mesure les maisons de délinquants. Que faire donc? Améliorer les conditions domestiques des ouvriers, afin qu'ils puissent aspirer à être un jour les fils de leurs œuvres, comme la bourgeoisie qui en est sortie. Malheureusement ce sont ces ouvriers eux-mêmes qui font obstacle à cette réforme en se laissant aller à des suggestions menteuses. Pourquoi les hypnotiseurs ne travaillent-ils dans ce sens? Ce serait au moins honnête de leur part. Mais ils n'auront garde de se laisser aller dans cette voie où ils seraient bientôt débordés. Dr B.

LXXVII

LA GLOSSODYNIE DEVANT L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.

C'est un habile stratégiste que M. le professeur Verneuil, il sait comment il faut réveiller l'attention des académiciens qui commencent

à s'endormir, par un de ces coups de tam-tam dont il a le secret. Depuis qu'il a annoncé des cancers de la langue sans cancer, c'est à qui s'occupera de cette affection, imaginaire ou non. Le sujet est cependant loin d'être neuf, et rien de moins difficile que de faire de l'érudition en ouvrant tout simplement le livre du professeur Spring : *Symptomatologie* ou *Traité des accidents morbides*. Comme nous supposons cette œuvre de bénédictin en possession de tous les académiciens, nous ne rappellerons pas ici ce que son auteur dit de la glossalgie. Elle est organopathique comme dans le cancer. Nous ferons remarquer que souvent on se trompe sur cette cause. Nous pourrions citer le cas d'un personnage auquel son chirurgien voulait enlever une partie de la langue, soi-disant pour un cancer squirreux : le fait est qu'une dent qui irritait constamment l'organe, avait déterminé une induration que le praticien avait pris pour un cancer débutant. Il a suffi de limer la dent pour que le prétendu cancer disparût. La glossalgie est souvent accompagnée d'herpès ou de muguet.

La névralgie de la cinquième paire est souvent accompagnée de glossalgie à forme névralgique. Plusieurs auteurs admettent une glossalgie isolée ou essentielle.

La glossalgie est sympathique de plusieurs affections gastriques et hépatiques, considérées comme goutteuses et rhumatismales. Elle forme souvent des accès périodiques et se termine par une éruption vésiculente, herpétique. Suivant quelques auteurs, la glossalgie par sympathie se ferait sentir dans certaines maladies des organes génitaux externes, surtout chez la femme.

La glossalgie est dyshémique, dans les fièvres exanthématiques, et quelquefois précède l'inflammation du cerveau.

La glossalgie est hystériforme chez les névrosiques, la mélancolie, la manie. M. Verneuil pourra s'occuper de cette dernière forme dans la discussion sur l'hypnotisme et la suggestion.

D^r^ B.

LXXVIII

DE L'ANTAGONISME DE LA STRYCHNINE ET DE LA COCAÏNE, PAR LE DOCTEUR BIGNON, DE LIMA.

Aujourd'hui on peut dire que les alcaloïdes (ces affreux poisons, au dire de l'École) pénètrent partout : on les étudie au point de vue expérimental et pharmacodynamique, comme on cherche à reconnaître leur synergisme

et leur antagonisme. C'est sous ce dernier rapport que le confrère de Lima a étudié l'antagonisme de la strychnine et de la cocaïne. Ses expériences ont été faites sur des chiens : il leur administrait 2 milligrammes de strychnine, par kilogramme de poids vivant, et les maintenait sous l'influence de la cocaïne, par voie hypodermique, jusqu'à l'élimination complète du sel de strychnine. L'animal survivait, même quand on commençait les injections de cocaïne, après les premières convulsions tétaniformes. Des doses plus élevées de strychnine produisaient la mort, mais celle-ci était retardée par la cocaïne.

Réflexions. — Cela fait voir qu'il ne faut pas donner des alcaloïdes aussi puissants que la strychnine par kilogramme de poids vivant, mais les subordonner aux susceptibilités ou idiosyncrasies.

Mais ce que l'auteur voulait établir, c'était l'antagonisme de la strychnine et de la cocaïne, par conséquent il a poussé jusqu'à intoxication, et il a vu, ce qui était à prévoir — que la cocaïne fait cesser l'état tétaniforme produit par la strychnine. En thérapeutique, on ne peut aller jusque-là, c'est-à-dire dépasser l'état physiologique. De là le principe dosimétrique : « Aux maladies aiguës un traitement aigu », c'est-à-dire que la force du médicament doit être en raison du trouble fonctionnel qu'il est appelé à combattre. Quant à l'antagonisme entre la strychnine et la cocaïne, il est plus apparent que réel, c'est-à-dire que c'est plutôt du synergisme puisque l'équilibre physiologique se trouve rétabli. On se trouvera toujours bien de combiner la cocaïne à la strychnine dans les spasmes douloureux. Ainsi dans le tétanos, on donnera à la fois les deux alcaloïdes, un ou deux granules de chaque, toutes les dix minutes. Si le trismus empêche l'écartement des mâchoires on les injectera sous la peau, ou, ce qui est mieux, on les donnera en lavements. Dr B.

LXXIX

SUR LA COMBUSTION RESPIRATOIRE PENDANT L'ANESTHÉSIE CHLOROFORMIQUE, PAR M. DE SAINT-MARTIN.

(Académie des sciences, décembre 1887.)

Dans un travail présenté récemment à l'Académie, M. de Saint-Martin a annoncé que, contrairement aux assertions de Paul Bert, le sang, durant

l'anesthésie suffisamment prolongée, s'appauvrit en oxygène et se charge d'une assez grande quantité d'acide carbonique. Dans une autre partie, il étudie les variations de cette exhalation. Ces résultats ne sont nullement nouveaux, ni surtout contradictoires à ceux de Paul Bert; ils sont, au contraire, la confirmation pure et simple des faits et conclusions publiés deux ans auparavant par Paul Bert (4 juillet 1885) dans un travail beaucoup plus complet que celui de M. de Saint-Martin, car il s'étend à toutes les principales circonstances de l'anesthésie. Pour trouver matière à contradiction, il faut remonter à des expériences antérieures à 1870, incomplètes ou de nulle valeur, et dont les résultats n'étaient évidemment relatifs qu'au sommeil qui suit la période d'agitation. (Dr Dastre, Société médicale, 28 décembre 1868.)

Nous ajouterons qu'il en est du chloroforme comme de tous les hydrocarbures qui éteignent les globules rouges du sang et par conséquent chargent ces derniers d'une quantité d'acide carbonique plus grande que celle exhalée en l'état de santé. Voilà pourquoi ce sont des apyrétiques. On comprend ainsi les effets de l'antipyrine dans les pyrexies en général et les excitations nerveuses en particulier.

Dans la même séance, M. le docteur Legroux a donné la relation de guérisons rapides de chorée par l'antipyrine. D'abord était-ce bien la chorée? Et la guérison est-elle définitive? Les hypnotistes prétendent également guérir les malades en les suggestionnant. Mais personne ne s'y laisse prendre. Au contraire, d'une chorée il font souvent une épilepsie confirmée.

« Juste retour des choses ici-bas », comme a dit Molière. On s'est montré incrédule vis-à-vis de la dosimétrie, et voilà que les anciennes doctrines sont battues en brèche sur les bancs mêmes de l'Académie. Dr B.

LXXX

TRAITEMENT CLINIQUE DES FIÈVRES LARVÉES (FIÈVRE DES MARAIS), PAR LE DOCTEUR TARTENSON, PRÉCÉDÉ D'UNE PRÉFACE PAR M. GEORGES BARRAL.

Nous sommes entièrement de l'avis de l'auteur quand il dit « que le nombre de décès dont on donne l'explication à l'aide de diagnostics plus ou moins fantaisistes, sont dues, en réalité, à des fièvres larvées méconnues ». On ne peut plus implicitement faire le procès à l'École organicienne.

Il est certain qu'elle s'attache aux effets, plutôt qu'à la cause. Ce qui nous conduit à dire un mot du traitement qui, à notre avis, a été mal institué jusqu'ici. « Jusqu'ici » veut dire jusqu'à l'avénement de la dosimétrie, qui est venue établir les rapports existants entre toutes les fièvres zymotiques ou miasmatiques : intermittentes, rémittentes, continues. C'est à dire que c'est la dépression vitale qu'il faut combattre avant tout. Or, cette dépression est en raison même de l'élévation de la température, laquelle est un signe de la vénosité du sang; celui-ci n'étant plus artérialisé, c'est-à-dire rafraîchi, est cause de la perniciosité de la fièvre, bien plus que les microbes, auxquels, selon nous, on fait une part trop grande dans la pathogenèse des fièvres en général. C'est pourquoi nous y insistons ici, quoique nous ayons déjà eu maintes fois développé cette thèse dans le *Répertoire*.

Traitement des fièvres larvées. — Ce traitement consiste dans l'emploi de la quinine et du quinquina. Ces deux médicaments ont surtout pour objet la cause de la fièvre, l'élément ou l'infection miasmatique, mais non la fièvre elle-même; la preuve, c'est qu'on les administre seulement dans l'apyrexie. Or, c'est dans l'accès même que gît le danger, puisque la température, dont le stade de chaleur s'élève quelquefois jusqu'à 40, 41 et même 42° c., selon le degré de la perniciosité de la fièvre. Il faut donc donner, dans ce stade, l'aconitine, la vératrine, la digitaline tous les quarts d'heure un granule de chaque, afin d'en abréger la durée, partant en diminuer le danger et favoriser le stade de sueur qui est à proprement parler la période de détente. On profitera de ce moment pour sustenter le malade, le rafraîchir, le changer de linge et de lit; puis, la sueur étant tombée, donner immédiatement l'arséniate de strychnine et l'arséniate de quinine tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures : un, deux, trois et même quatre granules de chaque, selon la durée de l'apyrexie, laquelle sera en raison inverse de la durée du stade de chaleur ou pyrétique.

On voit qu'il s'agit ici d'une méthode et non d'un traitement purement empirique, comme c'est l'usage en allopathie : « Fièvre intermittente? quinine. » Sans rien de précis dans les doses, jusqu'à 3, 4, 5 et même 6 grammes. On augmentait ainsi la fièvre, ainsi que les complications du côté de la tête, de la poitrine et du ventre. On sait que Broussais pratiqua dans le nord de Bruges, contrée très palustre à cette époque, il n'est donc pas étonnant qu'il ait dirigé les foudres de son physiologisme contre les abus qu'on y faisait de la quinine. Il en fut de même de Hahnemann, qui puisa idée de ses doses infinitésimales précisément dans les doses excessives de ses confrères allopathes. Voyant la quinine donner la fièvre, il vit là un principe d'homœopathicité, tandis que ce n'était que de l'allopa-

thicité : « *Contraria contrariis* » et non « *similia similibus.* » Et voilà comment se font les doctrines en dehors des lois de la vie. Grâce au ciel, la dosimétrie a su se tenir en dehors de toute vue préconçue; à l'instar de l'hippocratisme, elle se contente de suivre la marche de la nature : « *Quo tendit natura, eo ducenda.* »

Ces quelques réflexions nous ont été suggérées par le livre du docteur Tartenson qui ne contient rien de neuf et laisse subsister les vieux errements de l'École. Dr B.

LXXXI

TRAITEMENT DE LA GRAVELLE URIQUE PAR LE PETIT-LAIT, PAR LE DOCTEUR TYSON.

(*Union médicale*, 21 juillet 1887.)

On va en Suisse faire la cure du petit-lait contre la gravelle et la goutte urique. Le docteur Tyson recommande à son tour cette boisson contre les coliques néphrétiques dues à la gravelle urique. Le malade doit prendre le premier jour un verre de petit-lait toutes les deux heures et augmenter graduellement la dose. Ce régime continué durant six semaines ferait disparaître quelquefois définitivement les coliques néphréiques.

Depuis que M. le professeur Guyon nous a lithotricié deux fois, la gravelle se montre par intervalles sous forme de petites perles à facettes, qu'on dirait des perles de corail taillées. Nous en avons recueilli de quoi faire un collier. Cette disposition urique nous la combattons par une soupe de petit-lait, avec un peu de fleur de farine et quelques grains de sel. Nonobstant nous prenons le matin le Sedlitz et dans la journée quelques granules de benzoate de lithine avec une gorgée d'eau de Contrexéville, et le soir arséniate de strychnine, aconitine, digitaline : 4 granules de chaque. En vieillissant, c'est la fonction urinaire qu'il faut soigner avant tout, parce que c'est le seul émonctoire qui reste actif. Beaucoup de vieillards succombent à des affections urémiques. Ce sont tantôt les reins, tantôt la vessie qui s'engagent. Nous croyons devoir aux précautions que nous venons de mentionner ce qu'on nomme notre verte vieillesse. On est comme on se fait. Malheureusement c'est le scepticisme qui l'emporte ou ce qu'on appelle la grâce de Dieu, mais : *De minimis non curat pretor.* Dr B.

LXXXII

UN CAS D'ANÉMIE PERNICIEUSE, PAR M. PLANCHARD, INTERNE DES HÔPITAUX.

(*Bulletin général de thérapeutique*, 15 août 1887.)

Le docteur Amédée Latour a eu raison de dire (et après lui nous avons eu bien d'occasions de répéter) que sans thérapeutique « la médecine n'est qu'une inutile histoire naturelle ». A quoi bon, en effet, tant de science... d'autopsie, comme si on se mettait à étudier les ruines d'un incendie? Cette réflexion pénible nous est venue par la lecture du fait suivant :

« *Anémie pernicieuse. Mort.* — La nommée T..., vingt-neuf ans, journalière, sans précédents héréditaires, antécédents bons. Un premier enfant de quatre ans d'une bonne santé, un deuxième enfant il y a six semaines, mort au bout de quatre heures, a vivement impressionné la mère qui pendant sa grossesse a été bien portante, mais trois semaines avant l'accouchement elle a commencé à pâlir et à présenter de la stomatite scorbutique. Traitée par l'iodure de fer, l'arséniate de soude et le phosphate de chaux. Misère physiologique. Après l'accouchement, purgatifs pour faire passer le lait. Grand amaigrissement, pertes de forces. La malade entre à l'hôpital le 24 février 1887. Pâleur excessive de la peau et des muqueuses. Hémorragie passive abondante. Bouffisure du visage surtout du côté où se couche la malade. Toux petite, sans crachats. Poumons normaux. Respiration un peu faible, quelques râles ronflants légers. Battements du cœur sous la cinquième côte, au niveau du mamelon, pas sensiblement augmentés, à 100 environ. Sur le bord gauche du sternum au niveau des deuxième et troisième espaces intercostaux un bruit de souffle rapeux, limité. Rien aux orifices du cœur. La malade ne se plaint pas de palpitations. Dans les vaisseaux du cou, un léger thrill à la palpation. A l'auscultation un roulement plus faible que chez une chlorotique ordinaire. La malade se plaint d'un ronflement continuel dans les oreilles. Douleurs à la pression sur le phrénique gauche. Foie débordant un peu les fausses côtes. Rate, deux travers de doigt de matité. Pas de ganglions engorgés. Ventre endolori. Utérus petit, revenu sur lui-même, sans douleur à la pression. Pas d'albumine dans les urines. Céphalalgie. Abattement. Insomnie. Vertige, debout ou assise. Selles régulières. Température élevée, mais pas de frissons. Dia-

gnostic : anémie pernicieuse. Traitement : Inhalations d'oxygène et hémoglobine à l'intérieur.

La malade s'affaiblit, mange peu, mais ne se plaint pas. Le souffle du cœur est devenu plus rapeux. Crainte d'une affection de péricarde. Mais ce souffle ne persiste point. Ni albumine ni sucre dans les urines. Sang incolore au microscope : diminution des globules rouges. Pas d'augmentation des globules blancs. A partir du 1er mars, les symptômes de l'anémie vont s'accentuant : l'œdème péri-articulaire se manifeste. L'état général s'aggrave sous forme pernicieuse : prostration, langue sèche, narines fuligineuses. Température 39 à 40° c. Mort. L'autopsie n'a fait voir que les lésions ordinaires de l'anémie aiguë.

Réflexions. — Aurait-on pu sauver cette malade par un traitement dosimétrique énergique? Nous pensons qu'oui; d'autant qu'il n'y avait une lésion organique pour expliquer une fin aussi prochaine. Dire que c'était une anémie pernicieuse, c'est évidemment préjuger le cas, puisque les symptômes d'ataxie ne se sont prononcés que vers la fin. Il n'est pas exact également de prétendre qu'il n'y a pas eu de fièvre, puisque la température est montée de 39 à 40° c. Il eût donc fallu soutenir la vitalité par la strychnine, de préférence l'hypophosphite, et contenir la température morbide par les alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, digitaline. La transfusion sanguine était également indiquée à cause de l'aglobulie. Ce sont là des règles de thérapeutique que nous pouvons nous étonner d'avoir été méconnues, surtout dans le service où le cas s'est produit.

Dr B.

LXXXIII

LES DOCTEURS SANGRADO D'AUJOURD'HUI.

Un malade nous écrit ce qui suit : « Vers le commencement du mois de septembre dernier (1886), étant à l'exercice, j'éprouvais un besoin de boire qui a augmenté de jour en jour. J'ai consulté le major, qui m'a fait entrer à l'hôpital. Le premier jour j'ai bu onze litres, le second jour une quinzaine et toujours en augmentant, jusqu'à trente-cinq litres, et la soif était si ardente qu'elle m'éveillait la nuit, et j'urinais à l'avenant. Comme médicaments internes, je prenais une potion de 6 grammes de bromure de potassium et environ 8 litres de tisane de valériane. Comme traitement externe, des bains sulfureux deux fois par semaine. Maintenant M. le major m'a mis

environ deux cents pointes de feu aux reins, et fait une quinzaine d'injections de pilocarpine à 0.02 centigrammes. Aujourd'hui je bois environ une vingtaine de litres et je ressens un peu d'oppression, un brûlant à la poitrine et de grands maux de tête.

» (*Signé*) G. BROUILLARD. »

Réflexions. — Nous tenons l'original à la disposition de ceux qui douteraient de la réalité de cette prodigieuse imbibition. Voilà donc un malheureux diabétique qu'on a rendu albuminurique à force de lui faire ingurgiter de boissons aqueuses, et auquel, par surcroît, on a administré le bromure de potassium. Et dire que cela se passe dans un hôpital sous les yeux d'un chef de service!

J'ai prescrit à ce malade un régime tonique, dont la quassine et la strychnine font la base. Du lait froid pour boisson, mais modérément.

Dr B.

LXXXIV

DE L'AMBLYOPIE TOXIQUE.

(Société d'ophtalmologie de Londres.)

Le docteur Nettleschip dit qu'il n'a jamais observé d'amblyopie chez des ivrognes qui ne fumaient pas; mais, par contre, souvent chez les fumeurs culottés (ce qui fera plaisir à notre ami Decroix pour la croisade qu'il mène avec tant d'ardeur contre les abus du tabac).

Le docteur Mac Hardy est d'avis que les émotions morales, les secousses violentes du système nerveux ont une grande importance au point de vue étiologique (ce qui fera bondir d'aise les partisans de la suggestion). En fait de traitement, il recommande l'abstention complète du tabac et l'usage de la strychnine : la guérison est en général complète au bout de dix à douze jours. On note fréquemment la malaria parmi les antécédents du malade. L'amblyopie produite par le tabac est surtout fréquente entre 40 et 50 ans.

Le docteur Edgar Brown n'a vu aucun cas d'amblyopie qui puisse être attribué à l'alcool, et les femmes de Liverpool qui boivent autant que les hommes, mais ne fument pas, n'en sont pas atteintes. D'après lui, la plus petite quantité de tabac suffisante pour produire l'amblyopie, est 60 grammes par jour. (A ce compte, nous devrions compter beaucoup d'aveugles et le

royaume du ciel leur appartiendrait.) Il a essayé le nitrite d'amyle, mais une fois seulement avec succès.

Le docteur Griffith n'a jamais observé d'atrophie du disque chez ses malades; cinq fois l'amblyopie n'était pas causée par le tabac : la première de ses malades avait été affaiblie par des grossesses nombreuses; la seconde et la troisième buvaient beaucoup, mais ne fumaient pas; le quatrième, fumeur, s'était adonné autrefois à l'ivrognerie. L'amblyopie apparaît rarement moins de cinq ou six ans après que le malade a commencé à fumer.

Le docteur Adams Frost n'a jamais rencontré d'amblyopie centrale chez les personnes qui ne fumaient pas. Parmi ses malades plusieurs buvaient à l'excès. La guérison, qui est la règle, survient au bout de six semaines à trois mois. La strychnine paraît à peu près inutile, mais l'iodure de potassium donne d'excellents résultats.

Le docteur Hutchinson fils fait observer que la plupart des malades fument du tabac fort. Dans un cas cependant, l'amblyopie a suivi l'emploi journalier de 30 grammes de *May Blossom*.

Le docteur Jessop pense que les émotions morales vives agissent comme causes adjuvantes.

Le docteur Morton combat cette opinion et recommande la strychnine.

Le docteur Gruner a surtout observé l'amblyopie centrale des fumeurs chez les gens qui travaillent en plein air; elle est plus fréquente chez les ivrognes et chez les abstinents que chez les gens qui boivent avec modération. Les diabétiques qui fument sont très exposés à l'amblyopie toxique.

Le docteur Power admet, comme cause prédisposante, les troubles digestifs et l'anémie.

On voit que tous les congrès sont les mêmes : *Tradidit mundum disputationibus illorum.* — Ce qu'il y a de plus clair pour nous, c'est l'emploi de la strychnine, que nous ne cessons de recommander aux médecins comme leur cheval de bataille, non en tant que spécifique que comme excitant vital. Il est bon d'y associer l'aconitine et la digitaline comme décongestifs, et la vératrine quand il y a des symptômes d'iritis rhumatismale. Quant aux diathèses, il faut les combattre par les modificateurs spéciaux : quinine (dans la malaria), ferrugineux (dans l'anémie), benzoates (dans les constitutions goutteuses), etc.

D[r] B.

LXXXV

DE L'ACÉTANILIDE COMME ANTIFÉBRILE.

On a tant de fois reproché aux dosimètres d'agir avec des poisons—du moins ses adversaires ont soin de le dire en public, bien que dans leur for intérieur ils soient persuadés du contraire —que nous devons retourner ce reproche contre eux-mêmes chaque fois qu'ils nous en fournissent l'occasion. C'est ce que nous allons faire à propos de l'acétanilide. On sait que ce produit industriel s'obtient en faisant réagir de l'acide acétique sur de l'aniline pure ; telle qu'on la trouve dans le commerce. C'est une substance d'un beau blanc nacré, bien cristallisée, ayant une saveur légèrement piquante, très soluble dans l'alcool, mais très peu dans l'eau : il faut donc la prescrire en dissolution alcoolique, ce qui est un danger, à cause du dosage. A doses élevées, 25 à 50 centigrammes par kilogramme d'animal, l'acétanilide est rapidement toxique : il survient une sorte d'anéantissement général, des phénomènes de stupeur ; les mouvements deviennent difficiles, hésitants ; en même temps la température s'abaisse progressivement ; la respiration, d'abord ralentie, perd son rythme régulier, s'arrête à certains moments, tandis qu'un instant après elle se précipite. A ce moment apparaît généralement le collapsus ; l'animal perd le sentiment : si on le pince ou qu'on pratique de violentes excitations cutanées, il réagit d'une façon incomplète ; à l'analgésie succède une anesthésie véritable. En général, la mort se fait attendre vingt-quatre à trente-six heures. Les altérations du sang indiquent une véritable extinction de ce liquide vital ; l'oxyhomoglobine a diminué notablement, ainsi que l'activité des échanges ; aussi il survient de la cyanose, d'autant qu'il n'y a pas d'élimination du poison par les urines. L'acétanilide est donc un antithermique à l'instar des extincteurs, des carbures et de leurs dérivés, tel que l'acide phénique. Aussi nous n'hésitons pas à dire que c'est une substance à rejeter de la matière médicale. On a trop d'autres moyens d'abaisser la température animale et de calmer les nerfs pour recourir à un médicament aussi dangereux.

D^r B.

LXXXVI

ACCIDENTS TOXIQUES A LA SUITE DE PANSEMENTS AU SUBLIMÉ CORROSIF, PAR LE DOCTEUR FRÆNKEL.

(*Arch. für Path.-Anat. und Physiol.*, Band 99, 276.)

L'auteur signale entre autres accidents les coliques, le ténesme, la diarrhée hémorragique, les altérations rénales. L'intoxication se produit surtout dans les plaies fort étendues, ou quand l'absorption est très facile, comme dans l'ovariotomie, dans l'utérus après l'accouchement. Il est donc important de n'employer qu'une solution faible, quoique encore antiseptique. Nous ferons observer que ces proportions sont difficiles à déterminer. Nous préférons le liquide antiseptique de feu le docteur Louis Hébert : Choral, 15 parties; sous-borate de soude, 5 parties ; eau commune, 500 parties. Une cuillerée à potage pour une lotion ou une injection. Ce liquide est à la fois anesthésique et antiseptique, à cause du chloroforme qui se produit à l'état naissant. Il est bien entendu qu'on instituera un traitement général par les alcaloïdes défervescents qui sont les fébrifuges par excellence. D^{r} B.

LXXXVII

TRAITEMENT DE LA BLENNORHAGIE, PAR LE DOCTEUR COSTELLON.

(*The med. Record*, 30 avril 1887.)

Après s'être assuré de l'acidité du muco-pus urétral, l'auteur prescrit trois ou quatre injections par jour avec une solution de bicarbonate de soude au 100e. En général, sept à huit jours de ce traitement suffisent pour produire une diminution notable de l'écoulement et une guérison rapide. Ces injections font disparaître tout de suite la sensation de brûlure qui accompagne la mixtion.

Nous ferons remarquer que cet état de brûlant est dû à la rareté d'urines et à leur concentration. On fera bien dans ces cas de faire prendre, deux

à trois fois par jour, 1 granule strychnine (arséniate ou sulfate), 1 aconitine, 1 digitaline, afin d'augmenter la diurèse et la force d'évolution des organes génito-urinaires, par une sorte de lavage endogène, bien préférable aux lavages exogènes, qui fatiguent le canal urétral et donnent souvent lieu aux rétrécissements.

Dr B.

LXXXVIII

DU PICRATE D'AMMONIAQUE COMME FÉBRIFUGE, PAR LE DOCTEUR H. MARTIN CLARK, ENVOYÉ EN MISSION AU PUNJAUB.

Sur dix mille cas de fièvre palustre traités par le picrate d'ammoniaque, dans la moitié des cas, le docteur Martin Clark a noté les résultats obtenus. Dans neuf cas sur cinq mille, le picrate d'ammoniaque n'a pas réussi, et alors il a fait agir simultanément la quinine. La dose ordinaire est de 1/8e à 1 gramme 1/2, quatre ou cinq fois par jour, dans une pilule. Un 1/2 gramme est une bonne dose moyenne. Ainsi donné le résultat est bientôt visible. Dans la plus grande partie des cas, les doses de un 1/2 gramme, à intervalles, ont prévenu la recrudescence de l'attaque suivante de la fièvre, tandis que chez 20 p. c. environ des malades, les attaques successives qui se manifestaient avant le traitement ont cessé. Dans un cas seulement de fièvre quarte, en dépit des grandes quantités de sel, la fièvre se manifeste encore à six reprises, diminuant graduellement d'intensité, et finit par céder. On obtint également le même succès dans toutes les formes de fièvre; mais, fait curieux à noter, c'est seulement dans les cas de forme tertiaire que le médicament fit défaut. Le docteur Clark a aussi employé ce médicament dans vingt-cinq cas de névralgie fiévreuse de différents nerfs, dans six cas de maux de tête accompagnés de fièvre et un cas de colique également malarienne. Dans tous, la guérison fut complète et rapide. Enfin, outre que le médicament est à très bon marché et s'emploie à de très petites doses, le picrate d'ammoniaque ne produit aucun des fâcheux effets de la quinine, tels que le mal de tête, bourdonnements d'oreilles, désordres de la digestion, nausées, etc., etc., qui accompagnent toujours, aux Indes, l'absorption de la quinine.

S'il en est comme l'auteur le dit, le picrate d'ammoniaque rendra de grands services là où la quinine est souvent impuissante. Avant la découverte de cette dernière, on ajoutait souvent l'acétate d'ammoniaque aux

électuaires de quinquina dans le traitement des fièvres quartes rebelles. Aujourd'hui ces types ont à peu près disparu, parce que, en réalité, c'étaient des fièvres artificielles entées sur des fièvres naturelles. Et c'est de là qu'Hahnemann a pris son fameux adage de *similia similibus*.

Nous aurons soin que le picrate d'ammoniaque fasse partie de la pharmacopée dosimétrique.

Dr B.

LXXXIX

SUR LES MOYENS DE RENDRE L'ORGANISME RÉFRACTAIRE A LA TUBERCULOSE, PAR LES DOCTEURS RAYMOND ET ARTAUD.

(*Études sur la tuberculose*, 1er fasic., janvier 1887.)

Ces deux observateurs ont mis à l'essai divers agents médicamenteux. L'iodoforme et le sulfure de carbone n'arrêtent pas le développement de la maladie chez les lapins auxquels on les administre ; le tannin paraît moins impuissant et les animaux résistent mieux aux inoculations. D'où les auteurs concluent en faveur de ce dernier et contre les premiers dans le traitement de la phtisie tuberculeuse. Nous pensons que ces conclusions ne doivent pas être prises au pied de la lettre. Nous passerons condamnation sur le sulfure de carbone qui est un extincteur de la vitalité et empêche le peu de respirabilité que conservent encore les globules sanguins ; mais l'iodoforme combiné au sulfure de calcium constitue une ressource d'autant plus précieuse dans le traitement de la phtisie au troisième degré, qu'ils sont, en même temps, calmants et désinfectants. Cela n'empêche qu'il ne faille en même temps modérer la fièvre par les alcaloïdes défervescents, strychnine, aconitine, digitaline, quinine (arséniate, hydro-ferrocyanate), contre les frissons ; en un mot, soutenir les forces des phtisiques et combattre leur impressionnabilité morbide. Quand ces simples données de la dosimétrie seront-elles comprises? Mais on en fait une question d'amour-propre. On? C'est-à-dire ceux qui ont des yeux et ne veulent pas voir, et des oreilles (!) et qui ne veulent pas entendre. Ces médecins-là sont les fléaux de l'humanité souffrante, et il faudrait une loi pour les interdire, comme contre les malfaiteurs.

Dr B.

XC

CIGARETTES ANTIASTHMATIQUES, PAR LE DOCTEUR HERTZ.

(*Journal de médecine*, de Paris, 4 septembre 1887.)

Extrait de datura.	5 grammes.
Alcool à 40°	50 »
Feuilles de tabac	100 »
Iodure de potassium.	} āā 5 »
Nitrate de potasse	}
Pour 100 cigarettes.	

Ce moyen est purement calmant, il ne guérit pas de l'asthme, qui consiste dans un état névropathique des bronches, accompagné d'un certain degré d'emphysème pulmonaire. Il faut donc instituer un traitement interne par l'hyosciamine et la strychnine, en y combinant l'aconitine et la digitaline : 1 granule de chaque (ensemble) deux à trois fois par jour. Dr B.

XCI

THÉRAPEUTIQUE DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE, PAR LE DOCTEUR RUNGE SAMUEL.

(*Klin. Vortragen.*)

Ce traitement consiste dans l'emploi de l'alcool et des bains. L'auteur a fait prendre à une jeune primipare, qui n'avait jamais bu du vin, dix bouteilles et demie de vin généreux en une semaine, plus deux litres de cognac. Quant aux bains, il les emploie dès les premières manifestations de la fièvre : dans les treize cas où il les a administrés, leur nombre fut de trois à onze, à la température de 22 à 24° Réaumur. L'auteur n'admet pas les nouveaux antithermiques qui, dit-il, agissent moins bien que les bains et surtout détériorent l'estomac.

Réflexions. — On voit dans quels excès tombent les allopathes. Dans une communication à l'Académie de médecine, séance du 30 août, sur le traitement des cirrhoses du foie par l'iodure de potassium, M. le docteur

Lancereaux cite divers cas, presque tous chez des buveurs de vin. Ces deux auteurs peuvent donc se donner la main, comme concourant au même but. Ce n'est pas que nous prétendions exclure le sel iodé du traitement des engorgements du foie, mais dans les cas de cirrhose véritable, c'est-à-dire avec dégénérescence graisseuse du tissu hépatique, l'iodure de potassium est tout aussi impuissant que le serait le traitement par les alcaloïdes. L'hygiène thérapeutique, tel que le régime lacté, préconisé du reste par le docteur Lancereaux, peut seule prolonger les jours du malade. Ajoutons que la plupart sont analbuminuriques. Dr B.

XCII

DU SOUFRE CONTRE LA CHLOROSE, PAR LES DOCTEURS H. SCHULZ ET P. STRÜBING.

(*Deutsch. Medic. Wochensch.*, 1887.)

Les auteurs rangent les chloroses dans trois catégories, au point de vue thérapeutique : la première, celles où il faut faire intervenir les préparations qui agissent sur l'élément sécréteur de la muqueuse; dans la seconde, celles qui sont rapidement améliorées par les préparations ferrugineuses ; les troisièmes, celles qui exigent l'emploi du soufre. Tout cela est bien vague, aussi les auteurs procèdent par exclusion. Lorsque dans un cas de chlorose pure la médication ferrugineuse ne produit aucun résultat curatif, le soufre améliore notablement l'état général. Un certain nombre de chloroses ne peuvent être soumises avec succès à la médication ferrugineuse qu'après que le soufre a été administré dans un temps plus ou moins long. Le soufre est mal supporté dans les cas de chlorose qui se compliquent de lésions catarrhales, inflammatoires du tube digestif.

Les auteurs prescrivent le soufre de la manière suivante :

Soufre pur.	10 grammes
Sucre de lait	20 »

A prendre trois fois par jour une pincée de cette poudre.

Réflexions. — Le soufre modifie favorablement les éléments protéiques du sang, comme le fer les éléments globulaires; voilà pourquoi l'un et l'autre peuvent être utiles. Mais il faut, avant tout, relever la vitalité des organes de la nutrition, par conséquent : la digestion par la quassine et l'arséniate de soude, l'innervation par la strychnine, principalement l'hypo-

phosphite; la sanguification par les phosphates, etc. C'est parce qu'on ne l'a pas fait que la plupart des traitements allopathiques échouent. Aussi feu le docteur Marchal (de Calvi), dès le début de la dosimétrie, dont il avait prévu le développement rapide, a dit avec raison que c'est une méthode de traitement et non un système ne visant le plus souvent que le côté apparent de la maladie. Quelle que soit cette dernière, c'est toujours l'état vital qu'il faut renforcer au lieu de l'affaiblir, comme on le fait en allopathie. La chlorose est autant un état de débilité nerveuse que de faiblesse de sang. Cette dernière n'est même que subsidiaire à la première. Dans l'état physiologique les globules rouges se reconstituent dans la trame des tissus : chacun a ainsi son hématose propre subordonnée à l'activité des organes. Dans le jeune âge, c'est surtout dans la membrane médullaire des os que cette reconstitution a lieu; puis viennent les muscles et enfin les parenchymes. Il faut donc activer successivement ces centres d'élaboration par une bonne hygiène, et non s'en tenir à l'un d'eux, par tels ou tels agents spécifiques. Prendre du soufre dans du sucre de lait est donc un moyen purement subsidiaire. Dr B.

XCIII

UN NOUVEAU SPÉCIFIQUE DE LA COQUELUCHE.

(Société de thérapeutique, 11 mai 1887.)

M. Cadet de Gassicourt a donné lecture de son rapport, au nom de la commission chargée d'examiner le mémoire du docteur Bilhaut sur l'emploi du *Grindelia robusta* dans le traitement de la coqueluche. Il a expérimenté l'effet de l'extrait éthéré sur plusieurs coquelucheux, à la dose de vingt à cinquante gouttes par jour. Chez les trois premiers, l'administration du médicament a été suivie d'une diminution plus ou moins marquée du nombre de quintes; mais cette diminution a été passagère, et même chez un de ces sujets, alors qu'il prenait quarante gouttes, le nombre de quintes est remonté de six à vingt-sept, pour redescendre ensuite à douze, puis à dix-neuf, la dose du médicament ayant été portée à cinquante gouttes. La durée de la maladie n'a pas semblé diminuée. D'autre part, le *grindelia* ne paraît pas avoir une action spécifique sur l'élément infectieux de la coqueluche et mettre à l'abri des complications broncho-pulmonaires.

Ainsi voilà un nouveau remède de la coqueluche à l'eau. Il en sera de

même chaque fois qu'on s'attachera à la spécificité. La coqueluche étant une maladie infectieuse, elle doit être attaquée par un agent propre ou parasiticide, par conséquent le sulfure de calcium qui est le plus rapide, le plus sûr et le plus commode. Ensuite il faut agir contre les accès par l'hydro-ferro-cyanate de quinine, en même temps qu'on calmera l'hyperesthésie laringo-bronchique par la narcéine, l'iodoforme. De cette manière, on institue un traitement méthodique qu'on peut varier d'après les indications symptomatiques.

Au cours de la discussion, le docteur Blocher a dit avoir été atteint, il y a cinq ans, d'une coqueluche violente, avec quintes pénibles, se reproduisant jusqu'à dix-sept fois dans les vingt-quatre heures. Il a essayé de nombreux médicaments; et seule, la teinture de *drosera* à dose énorme (par cuillerées à café), avait paru amener un peu de soulagement. Vers la fin de la troisième semaine, il eut recours au bromure de potassium à dose rapidement croissante, depuis 2 jusqu'à 8 grammes par jour. Dès le troisième jour de cette médication, le nombre des quintes tomba de dix-sept à trois, et il put alors partir en Touraine où il acheva sa guérison, mais il conserva longtemps encore une toux coqueluchoïde, et depuis un mois seulement il n'a plus de quintes que lorsqu'il lui arrive d'avaler de travers; souvent dans ces cas, il y a prolapsus du voile du palais, qui exige l'attouchement avec l'éponge chargée de poudre de tannin. Ce moyen réussit bien des fois à calmer les accès et à permettre le repos de la nuit. Bien entendu que le traitement interne doit être institué avec méthode. D^r B.



XCIV

DE L'EMPLOI DE L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE CONTRE LES AFFECTIONS INTESTINALES DOULOUREUSES, INFANTILES, PAR LE DOCTEUR BEDFORT-BROWN.

(*Union médicale*, 16 juin 1887.)

Le docteur B. Brown considère l'essence de térébenthine comme éminemment adoucissante pour la muqueuse intestinale irritée et enflammée. Cette substance aurait, à la fois, des propriétés cicatrisantes, désinfectantes et antiseptiques qui la rendraient précieuse dans le traitement des maladies intestinales chez les enfants. Elle serait capable, en outre, d'exciter les sécrétions salivaires, stomacales, pancréatiques et intestinales. Mais l'auteur signale surtout son action contre les phénomènes douloureux,

avec accompagnement de diarrhée ou de constipation, quelquefois de vomissements et d'amaigrissement, constituant l'entérite si commune chez les enfants nourris au biberon. L'essence de térébenthine est aussi indiquée, selon lui, dans l'entérite vraie et la dysenterie, ainsi que dans le choléra infantile des grandes chaleurs, où l'intestin est manifestement irrité par les acides lactique, butyrique et acétique qui s'y forment. La dose pour un enfant de un an est de deux gouttes qu'on peut répéter toutes les trois ou quatre heures.

Réflexions. — C'est très bien de dire que l'essence de térébenthine n'irrite pas l'intestin, encore faut-il l'y faire parvenir ; or, ces deux gouttes, toutes les trois ou quatre heures, sont rapidement absorbées dans les premières voies, ainsi que le dénote l'odeur de violettes que répand l'urine. Il en est de même quand on se trouve dans un appartement fraîchement peint à la térébenthine ou en se frottant la paume des mains de quelques gouttes de cette essence. Dès lors nous ne voyons pas pourquoi il ne serait tout aussi rationnel d'en faire frotter l'abdomen et l'extérieur du corps de l'enfant, et traiter l'entérite d'après les indications : un granule de codéine, d'aconitine, de brucine, broyés dans un peu d'eau sucrée. Quant aux enfants nourris au biberon, on évitera la formation des acides abnormes en mêlant au biberon une cuillerée à café d'eau de chaux, et en y faisant dissoudre deux à trois granules d'hypophosphite de chaux ou de soude, ou bien quelques granules de Sedlitz granulé. (Voir *Instructions d'un bisaïeul*, etc.) D^r^ B.

XCV

TREMBLEMENT CONGÉNITAL DOUBLÉ D'UN TREMBLEMENT ALCOOLIQUE TRAITÉ PAR LES BAINS GALVANIQUES. — GUÉRISON RAPIDE DU TREMBLEMENT ALCOOLIQUE, PAR LE DOCTEUR G. PAUL.

(Société de thérapeutique, séance du 27 juillet 1887.)

Le nommé A. F..., 37 ans, commissionnaire, entre à l'hôpital Lariboisière le 29 juin 1887. Chez lui le tremblement a commencé à 8 ans et n'a pas été cessé depuis. Hérédité : deux autres membres de sa famille sont également atteints de tremblement depuis l'enfance. Chez lui le tremblement est général, consistant en oscillations, rapides mais peu étendues. Cela

ne l'empêchait pas de travailler, mais depuis quelque temps, le tremblement a tellement augmenté que le travail lui est devenu impossible et la marche peu sûre; il est surtout accusé aux mains. Le malade a toutes les peines du monde à saisir un objet. Au repos le tremblement est moindre. Il n'y a nulle intoxication saturnine ni mercurielle, mais, par contre, de l'alcoolisme. Le traitement a consisté en bains galvaniques. Amélioration.

Réflexions. — Ce malade n'est donc pas guéri. Y-a-t-il sclérose? C'est probable à cause de la durée de la maladie. Dans ces cas, nous employons l'hypophosphite de strychnine jusqu'à vingt granules par jour en commençant par deux et augmentant de deux à la fois tous les cinq à six jours. Dans ces affections de la moelle épinière, il faut toujours procéder avec prudence, à cause de la myélite. Aussi est-il nécessaire d'explorer la colonne vertébrale à des intervalles rapprochés. Il fut un temps où l'on employait le repassage. Nous avons vu un malade succomber pendant l'opération.

D[r] B.

XCVI

TRAITEMENT DU DIABÈTE PAR L'ARSENIC ET LE BENZOATE DE LITHINE, PAR LE DOCTEUR MARTINEAU.

(Société de thérapeutique, juillet 1887.)

Ce traitement est encore en voie d'expérimentation. M. le docteur Créquy l'a expérimenté sur plusieurs malades. Les préparations de lithine et d'arsenic ne lui ont réussi que dans un seul cas. Il soigne depuis quelque temps un malade fort intelligent; tous les traitements essayés n'avaient guère réussi; depuis qu'il est soumis à la médication du docteur Martineau, la proportion du sucre qui était de 20 grammes par litre est tombée à 2 grammes.

M. Dujardin-Beaumetz dit que par la méthode du docteur Martineau il a obtenu de l'amélioration mais non la guérison, et il préfère la méthode d'hygiène thérapeutique du docteur Bouchardat.

Réflexions. — Il en sera de même chaque fois qu'on aura recours aux spécifiques. Il faut un traitement méthodique reconstituant par la strychnine et les arséniates selon la diathèse. D[r] B.

XCVII

PATHOGÉNIE DU MAL DE BRIGHT, PAR M. E. GAUTIER, MÉDECIN DES HÔPITAUX.

(*Gazette hebdomadaire de médecine et chirurgie*, 27 janvier 1886.)

Il résulte de ce travail que la présence de la créosine en excès dans le sang peut donner lieu à une néphrite épithéliale, de même nature que le gros rein blanc (ou dégénérescence caséeuse). Il en est de même de la présence des autres principes extractifs : leucine, tyroscine, créosinine, xanthine, hypoxanthine, etc. Or, toutes ces matières extractives sont des produits d'oxydation incomplète des substances albuminoïdes. Leur formation dans l'organisme est ordinairement minime à l'état de santé, mais dans les affections du parenchyme hépatique, leur production augmente dans des proportions plus ou moins notables, en même temps que diminue la quantité d'urée excrétée. C'est vraisemblablement à cette accumulation des déchets de la désassimilation azotée dans le sang, qu'il faut attribuer la fréquence de l'albuminurie dans le foie gras.

Il est une autre maladie dans laquelle le parenchyme hépatique est encore plus profondément lésé, c'est l'ictère grave; or, la néphrite de l'ictère grave est une néphrite épithéliale qui, à part les imprégnations biliaires, présente tous les caractères du gros rein blanc, et l'on sait précisément que c'est dans l'ictère grave que la production des matières extractives est surabondante et que le chiffre d'excrétion de l'urée s'abaisse plus que dans toute autre maladie. Mais, d'autre part, la production exagérée des matières extractives est-elle limitée aux affections du foie? N'est-il pas vraisemblable d'admettre que dans beaucoup de maladies chroniques, sinon dans toutes, il existe des troubles de nutrition qui doivent entraîner la combustion incomplète des matériaux azotés? N'est-ce pas dans ces troubles de la nutrition et dans leurs conséquences, dans l'oxydation incomplète des déchets de la désassimilation qu'il faut chercher la cause des néphrites si fréquentes dans le cours des maladies chroniques de causes et de sièges divers? Je sais bien qu'on ne peut raisonner ici que par analogie et que je ne puis fournir une preuve directe de cette pathogénie; mais d'une part la preuve expérimentale de l'action nocive des matières extractives sur le rein ; d'autre part, la connaissance des troubles

de la nutrition inhérents aux maladies chroniques — troubles que personne ne met en doute — et l'influence probable, sinon certaine, que ces troubles de nutrition exercent sur la transformation de la matière azotée, permettent, je crois, d'établir une relation de cause à effet, entre la présence en excès de matières extractives dans l'organisme résultant des troubles de la nutrition, et la production de la néphrite épithéliale. Ce n'est pas tout encore; l'influence des matières extractives sur le rein est encore plus étendue; elle peut s'exercer également dans l'état de santé. On sait, en effet, que tous les aliments quaternaires renferment de ces substances azotées complètement oxydées; que le bouillon notamment, le bouillon concentré surtout, les extraits et les poudres de viande en renferment une proportion considérable. C'est du bouillon que M. Chevreul a extrait chimiquement la créosine. Dès lors l'introduction de ces aliments, riches en matières extractives, peut être nuisible et très nuisible, particulièrement pour le rein ; elle l'est surtout dans les cas où le rein ne fonctionne déjà pas bien et où l'alimentation de ces substances toxiques se trouve entravée.

La conséquence de tout ceci, c'est que le corps humain ne doit pas être traité comme un terrain inerte et à plus forte raison comme un récipient chimique. Il faut avant tout entretenir le foyer vital tant par l'hygiène que par la thérapeutique. C'est ce que nous ne cessons de prêcher, en disant à tous : *Experto crede Roberto !* Croit-on que nous résisterions à tant de fatigue d'esprit et d'âme si les forces corporelles nous faisaient défaut et si nous ne prenions chaque soir de la strychnine, de l'aconitine et de la digitaline? Les ergoteurs qui font à la dosimétrie la guerre du silence devraient comprendre le principe d'Hippocrate : *Medicus se curat ipsum.*

Dr B.

XCVIII

TRAITEMENT DES COLIQUES HÉPATIQUES PAR L'HUILE D'OLIVE, PAR LE DOCTEUR DE LA ROCHE, CONSULTANT A SAINT-RAPHAËL.

(*Journal de médecine,* de Paris, 4 décembre 1887.)

L'auteur a soin de nous dire que ce moyen est tout domestique, il n'en revendique pas l'honneur. Ce n'en serait un que relativement aux opérations chirurgicales instituées dans ces derniers temps contre les coliques hépa-

tiques. Nous allons donc reproduire son observation, tout en la complétant.

« Le docteur Just Tanatre, de la Nouvelle-Orléans, aurait obtenu la guérison de deux cas de coliques hépatiques par l'élimination des calculs biliaires à l'aide d'un moyen aussi simple qu'inattendu (?), qui consiste dans l'ingestion de vingt-quatre cuillerées à soupe d'huile d'olive de bonne qualité, prises en deux fois, à un quart d'heure d'intervalle. Il fait mâcher des tranches de citron pour empêcher l'huile d'engluer la bouche et le gosier. Par une coïncidence absolument fortuite, au moment où je prenais connaissance de ce fait clinique, je donnais mes soins à une dame d'un tempérament nervoso-bilieux très accentué, sujette depuis de longues années à des coliques hépatiques périodiques, dont les traitements les plus variés (cures à Vichy comprises), n'avaient pu triompher. Cette malade était en proie, depuis quatre jours, aux plus vives souffrances, que le chloroforme, l'éther et la térébenthine n'avaient pu calmer. Je ne parle pas des autres moyens.

» Impossible d'obtenir l'élimination des calculs engagés dans le canal cholédoque, cause évidente des coliques. A bout de ressources et convaincu, du reste, que si l'huile d'olive ne faisait pas de bien, elle ne pouvait en aucun cas faire du mal, j'eu conseillai l'emploi à ma malade, qui lasse de souffrir avala les vingt-quatre cullerées d'un seul trait, avec un courage vraiment héroïque. Un malaise gastrique, bien explicable, suivit de près l'ingestion, suivi d'une exacerbation momentanée des douleurs hépatiques et surtout de la névralgie sympathique du phrénique droit, névralgie qui coexiste d'ordinaire avec les maladies du foie, à l'épaule et au cou. Quelques heures après, la malade éprouva dans le point correspondant à l'épiploon hépathique, la sensation d'un corps qui se détachait (textuel) avec sentiment de pesanteur très accusée au fondement. Une selle en boule massive et d'une évacuation très laborieuse eut lieu. Le tamis fit voir une dizaine de calculs biliaires. Le soulagement fut immédiat. Depuis la malade jouit d'une santé relativement bonne. »

Dans les coliques hépatiques, quelle qu'en soit la nature, il faut recourir à l'emploi simultané de la strychnine et de l'hyosciamine, au besoin avec l'huile de ricin ou l'huile d'olive, comme véhicule. Nous rappellerons ici l'observation d'un médecin brésilien, le docteur Venanzio Nogueira, da Silva, qui a eu le bon esprit de se mettre au courant de la méthode dosimétrique, soins que beaucoup de médecins d'Europe négligent au grand détriment de leurs malades.

« Carlos Travassar, dix huit ans, tempérament sanguin, constitution robuste, habitant la ville de Penhu. Ses souffrances consistent en une

douleur profonde dans la région hépatique rayonnant dans la région épigastrique et le côté droit du thorax. Anxiété, vomissements alimentaires et bilieux; pendant les accès, il ne trouve aucune position convenable; il se roule à terre, une sueur froide le couvre et il ne se trouve soulagé que dans des bains d'eau très chaude. Ces accès arrivent *ex abrupto*, après ses repas et surtout la nuit.

» *Traitement.* — Sulfate de strychnine, hyosciamine et bromhydrate de morphine, un granule de chaque tous les quarts d'heure, pendant l'accès; et ensuite deux cuillerées à café de Sedlitz Chanteaud dans un verre d'eau. En dehors des accès, quatre et même cinq et six granules de benzoate de soude par jour.

» Après quinze jours de ce traitement, le malade nous apprend que les accès n'ont pas reparu, qu'il a pu manger à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit et que par conséquent il se considère guéri.

» Je lui ai conseillé l'usage journalier du Sedlitz Chanteaud. »

(*Revue portugaise dosimétrique*, de Mugy-Murem, Saint-Paulo, Brésil, 1er juin 1882.)

Remarques. — Y-a-t-il eu ici des calculs biliaires? C'est possible. En tous cas, si les calculs ont existé, ils ont été entraînés avec la cessation des coliques hépatiques.

Est-ce à dire que la cholétomie ou la cholectomie ne doivent plus être pratiquées? Nullement : nous applaudissons au contraire à ces opérations *in extremis*, mais elles seront d'autant moins nécessaires qu'on aura soigné l'exonération régulière du foie par le Sedlitz, la quassine, l'arséniate de soude, et à la moindre colique hépatique : la strychnine, l'hyosciamine, la morphine.

Dr B.

XCIX

ENCORE L'ANTIPYRINE !

Le journal *la Semaine médicale* dans son numéro du 25 janvier 1888 passe en revue « quelques progrès de la thérapeutique médicale pendant l'année 1887 ». Il est bien entendu qu'il n'y a pas un traître mot de la dosimétrie, qui est « la réforme de la thérapeutique médicale ».

Nous ne nous plaignons pas de ce mutisme, car il nous permet d'étendre

notre publicité et d'augmenter le tirage de notre journal qui se fait actuellement à 25,000 (nous disons vingt-cinq mille!) exemplaires par mois. Peu de journaux ont une publicité aussi grande, aussi le *Répertoire* est-il répandu dans tous les pays où la presse libre a accès, et où des journaux semblables se publient, preuve qu'on est avide de science nouvelle.

Parmi les *quelques progrès* de la thérapeutique classique, *la Semaine médicale* cite l'antipyrine et il ne sera pas inutile de reproduire ici ses appréciations au sujet de ce précieux médicament (?). Les voici :

« On sait qu'en 1886 j'ai appelé l'attention sur les propriétés nerveuses de l'antipyrine et de l'acétanilide ; mais c'est seulement en 1887 que cette découverte a été vulgarisée, grâce surtout aux communications retentissantes de M. le professeur G. Sée à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine, et aussi grâce à un certain nombre d'intéressantes publications faites à l'étranger. Seulement M. G. Sée n'a préconisé que l'antipyrine, ce qui est un exclusivisme regrettable, car il est tels malades qui sont mieux soulagés par l'acétanilide que par l'antipyrine, et l'emploi de ce premier médicament, *quand il n'est pas prolongé*, n'a réellement aucun inconvénient (on ne dit pas ses avantages, B.) chez les sujets atteints d'un certain degré d'anémie. La phénacétine (acetphénétidine) *peut quelquefois aussi être utile* (ce qui ferait supposer qu'elle peut être nuisible, B.), *elle a l'avantage de ne pas attaquer les globules rouges autant que l'acétanilide* (*habemus fatentem reum*, B.). Il ne faut pas se plaindre du nombre toujours croissant de ces médicaments antipyriques, car l'action nerveuse de chacun d'eux est assez notablement différente : il y a l'ivresse de la quinine, celle de l'acétanilide, celle de l'antipyrine, celle du salicylate de soude. Un médecin intelligent ne s'y trompe pas. Ces différents agents impressionnent donc, chacun à sa manière, le système nerveux; rien d'étonnant dès lors à ce que, suivant les cas, les idiosyncrasies, un d'eux ait une action supérieure à celle des autres. C'est à la clinique à tenter maintenant à préciser l'indication de chacun, et le seul moyen pour faire avancer cette étude, est de se laisser guider par les malades (comme l'aveugle dont parle Barthez, B.). Du moment qu'il s'agit d'un phénomène subjectif, ils sont les observateurs les plus compétents (mais aussi les plus souffrants, B.). Il n'est pas impossible qu'on ne soit *un peu* enclin à abuser de ce précieux (?) médicament comme on fait des meilleures choses (et des plus mauvaises, B.) possibles : peut-être quelques praticiens émerveillés de la grande puissance et de la parfaite innocuité dans l'immense majorité des cas, ne se rendent pas bien compte des dangers que l'antipyrine peut exceptionnellement présenter chez certains malades doués d'une idiosyncrasie spéciale, ou bien chez des fébricitants quand l'emploi en est trop

longtemps prolongé. Dans une récente discussion à la Société médicale de Lyon, presque tous les orateurs ont paru se préoccuper vivement du danger que l'on ferait courir, d'après eux, aux typhisés en les gorgeant d'antipyrine; plusieurs d'entre eux la proscrivent pour ce motif dans le traitement de la fièvre typhoïde. MM. Bard, Perret, Vinay déconseillent aussi formellement son emploi, et M. Bard ajoute qu'elle est à ses yeux particulièrement contre-indiquée dans les rechutes. Sans entrer dans cette voie de proscription, je ne puis m'empêcher de trouver assez judicieuse la réserve formulée par M. Bard, car il y a certainement un inconvénient, *pour ne pas dire un péril*, à renouveler l'administration à haute dose d'un médicament, si peu toxique qu'il soit, chez un sujet qui en a déjà été saturé, surtout si le rein n'est pas dans un état d'intégrité parfaite. Dans ce dernier cas, d'après M. le professeur Renaud, l'antipyrine pourrait favoriser le développement de la forme éclamptique de la fièvre typhoïde, dont il n'a jamais vu, dit-il, d'exemple chez les typhiques soumis à la balnéation froide. (Prenez mon ours ! B.)

» L'entraînement pour l'antipyrine est si grand que l'on se met à l'employer contre les fièvres palustres. Je ne prétends pas assurément que dans cette affection l'antipyrine et l'acétanilide soient contre-indiquées. J'ai publié ici même un cas de fièvre paludéenne d'Algérie où l'antipyrine *paraissait* plus apte que la quinine, mais il ne faut pas oublier que les nouveaux antipyriques n'exercent point sur l'agent de la malaria l'action spécifique de la quinine; ils combattent l'hyperpyrosie contre les retours fébriles, mais ils ne s'adressent pas à la cause. Oublier ce fait, maintenant acquis, exposerait à de graves mécomptes. »

La raison d'être (ou plutôt de ne pas être) de l'antipyrine, c'est qu'elle fait tomber rapidement la chaleur animale, mais à la manière des hydrocarbures en général, qui sont des *extincteurs* des globules rouges du sang. Or, il y a là un danger réel dans les maladies adynamiques, où la descente du thermomètre au-dessous de la moyenne physiologique est un indice de mort. Ce n'est donc plus de sa maladie que meurt le malade, mais du remède. C'est l'histoire des spécifiques en général, et nous ne saurions trop tenir nos lecteurs en garde contre ces réclames abusives. La thérapeutique doit être une méthode et non un système : ce sera l'éternel avantage de la dosimétrie sur l'allopathie. Dr B.

C

DU MICROBE DE FRIEDLÆNDER DANS LA SALIVE DE PERSONNES SAINES,
PAR M. NITTER.

(Société de biologie, 24 décembre 1887.)

M. Nitter, de Iguel, a pu isoler dans la salive de trois personnes bien portantes un microbe bacillaire encapsulé, identique absolument à celui que Friedlænder a établi en 1883, et qu'il a considéré comme l'agent de la pneumonie chez l'homme. Ce microbe n'a pas été signalé par les autres auteurs, tels que Vignal et Biondi; cela n'est pas trop surprenant, car sa présence est relativement rare. M. Nitter dit ne l'avoir trouvé que trois fois sur cent cinq sujets et sur cent quatre-vingts examens. Biondi n'a examiné la salive que de cinquante personnes.

D'autre part il peut se faire que le microbe présent à un premier examen ne le soit pas à un examen suivant. Peut-être, ajoute M. Nitter, ce micro-organisme est-il celui que Kreeböhm a trouvé deux fois dans la salive, une fois dans l'enduit lingual, et auquel il a donné le nom de *Bacillus crassus*. Cet organisme, d'après Flügge, ressemble énormément au microbe de Friedlænder, mais il en diffère par quelques détails qui ne permettraient pas une identification absolue. « En tous cas, dit M. Nitter, l'organisme que nous avons trouvé dans la bouche de sujets bien portants, a déjà été observé par Thost dans les fosses nasales de sujets sains, et nos propres constatations démontrent la présence à l'origine des voies aériennes d'un microbe auquel on attribue un rôle important dans la pathogénie de la pneumonie. » Cette constatation paraît fort importante à l'auteur; si ce microbe peut être présent dans les voies aériennes de personnes bien portantes, il pourra pénétrer dans les poumons des pneumoniques, et il ne suffira pas de constater sa présence dans le foyer hépatisé pendant la vie, pour établir qu'on est en présence de l'agent pathogène de cette pneumonie; il faudra tout au moins prouver qu'il existe seul et qu'il a toujours existé seul dès le début. Pareille démonstration n'a pas été faite d'une manière probante, non pas seulement dans les cas où l'on s'est exclusivement appuyé sur l'examen microscopique absolument insuffisant, mais même de ceux où l'on a fait des cultures. Celles de Friedlænder ont été faites dans des conditions qui n'auraient pas permis le développement du micro-organisme de Frænkel, cause incon-

testablement la plus fréquente de pneumonies. Il est bon de rappeler que Friedlænder n'a isolé le microbe que dans trois cas de pneumonie et que, dans plusieurs cas, les cultures n'ont rien donné. Ajoutons que le microbe de Friedlænder n'a été trouvé que rarement dans la pneumonie ; qu'il ne l'a jamais été dans les complications extra-pulmonaires, occupant les régions inaccessibles à des parasites simplement cantonnés dans les voies aériennes.

Nous ne contestons nullement la présence des microbes dans les produits pathologiques, puisqu'on en trouve dans les produits physiologiques ; mais nous demandons comment on peut ajouter tant d'importance à ces infiniment petits dans la pathogénie, alors qu'il y a tant de causes patentes, appréciables de maladies. Heureusement que ces microbes n'existent qu'exceptionnellement dans la salive. Si ce n'est pas une garantie, c'est du moins un avertissement.

D[r] B.

CI

SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LA PHÉNICILINE, PAR M. LE PROFESSEUR LEPEUR (DE LYON).

(Académie de médecine, octobre 1887.)

Si nous nous en prenons souvent aux professeurs des Écoles, c'est parce que leur autorité fait souvent loi — *Magister dixit* — et qu'ainsi ils peuvent induire en erreur les praticiens que leur position ne met pas à même de contrôler les doctrines professorales. Que de mal n'a pas fait à cette pauvre humanité l'esprit de système ! Aujourd'hui on ne saigne plus, mais on fait de l'*antipyrisme*, à la façon des *extincteurs*...

Nous laisserons d'abord parler l'honorable professeur de Lyon et nous y intercalerons nos remarques. Nous désirons qu'on ne nous applique pas l'adage : *In cauda venenum*, quoiqu'on nous ait fait maintes fois le reproche de vulgariser les poisons.

« Un grand progrès a été réalisé dans le traitement de la fièvre typhoïde : de 20 p. c. environ, le chiffre de la mortalité est tombé bien au-dessous de 10 p. c., écart considérable qu'on ne peut expliquer par une *prétendue* atténuation de la gravité de la maladie et dont il faut faire honneur à la thérapeutique moderne (?). Celle-ci d'ailleurs n'a pas dit son dernier mot et il y a encore à trouver *le spécifique* (*sic*), capable de s'opposer

au développement du bacille typhique. (Toujours ce pauvre bacille! B.)

» En attendant, il importe de fixer les praticiens sur la valeur des principales ressources qu'ils ont actuellement à leur disposition : les bains froids, les médicaments antipyrétiques et l'antisepsie intestinale. (A l'heure qu'il est, les praticiens savent à quoi s'en tenir sur ces méthodes. B.)

» I. Un moyen simple de se décider serait de s'en rapporter aux statistiques; mais quel médecin digne de ce nom s'y fiera exclusivement? Une statistique, en effet, n'est absolument probante que pour celui qui l'a faite : lui seul connaît la valeur des éléments dont elle se compose, et les statistiques personnelles sont, le plus souvent, un peu trop restreintes pour avoir une signification générale et absolue, la gravité des maladies infectueuses variant — comme on sait — suivant le temps et suivant le lieu. Cependant je ne veux pas nier l'utilité des statistiques en pareille matière, du moins comme élément d'information. Or, pour la plupart, elles sont favorables à la méthode des bains froids. (Le contraire a été démontré. B.). Je fonde cette opinion non seulement sur un certain nombre de statistiques allemandes, mais surtout sur celles de nos collègues des hôpitaux de Lyon, attendu que je connais, ayant pu l'apprécier de près, le soin méticuleux et l'honnêteté scrupuleuse avec laquelle elles ont été dressées. (En médecine, l'esprit de système aveugle même les plus scrupuleusement honnêtes, sans cela il faudrait supposer que ceux qui professent une opinion contraire sont de malhonnêtes gens. B.)

» Sans accepter en entier la doctrine du professeur Liebermeister sur le danger des hautes températures, je suis d'avis qu'il faut bien compter sur elle. Or, le bain froid, en sa qualité de réfrigérant, modère en général d'une manière suffisante la chaleur fébrile, et à ce titre remplit une utile indication. (*Éteindre* serait plus juste, et c'est là le danger, à cause de la dépression vitale. Aussi Liebermeister a-t-il préconisé le système mixte, par les antithermiques et les antipyrexiques (digitale, vératrine, quinine à hautes doses. Voir l'examen que nous avons fait de cette doctrine dans le premier volume du *Répertoire*, 1871-72. B.). Il agit de plus comme tonique sur le système nerveux et autant qu'il fait cesser le plus souvent les accidents ataxiques (s'il ne les augmente pas, B.). Aucune autre médication à cet égard ne peut lui être comparée; mais il ne s'oppose pas au développement du *processus* typhique; il n'empêche pas la production de complications, bien qu'on l'ait prétendu à tort; quelquefois il est, pour des causes diverses, inapplicable; ou bien il ne donne que des résultats insuffisants, ce qui ne saurait étonner, la balnéation à l'eau froide dans la fièvre typhoïde n'étant qu'un cas particulier de la méthode hydrothérapique. (Avec ses seulements, le professeur de Lyon nous ferait croire que l'hydrothérapie

même est une méthode insuffisante, ce que nous croyons, du reste. B.). (Au reste, le professeur de Lyon n'entend pas préconiser les bains froids comme une méthode exclusive, mais comme un expédient. B.) Il reconnaît ce que cette médication a de pénible pour les malades et préfère aux bains froids les bains tièdes, qui sont presque les bains froids, parce qu'ils exposent les malades à des complications catarrhales ou rhumatismales et à pire encore : des pneumonies, des pleurésies, etc.

» II. Les agents médicamenteux dits *antipyrétiques* modèrent au moins aussi bien, si ce n'est mieux, que les bains, la chaleur fébrile : aussi ont-ils pris la plus grande place dans le traitement de la fièvre typhoïde. A la quinine, seule connue pendant de nombreuses années, douée, comme l'ont prouvé les recherches modernes, d'une certaine spécificité contre le bacille typhique, au moins dans les cultures, et douée également d'une certaine action tonique, mais présentant quelques inconvénients (On voit que le professeur est l'homme des *seulements* et des *mais*. B.), sont venus s'ajouter des agents nouveaux, possédant en général un pouvoir antipyrétique plus énergique, et parmi lesquels se recommandent l'antipyrine, la thalline, l'acétanilide. Chacune de ces substances a son action spéciale, mais toutes produisent, en somme, l'abaissement de la température centrale, à la fois en diminuant la production du calorique et en augmentant plus ou moins la dépense. C'est par cette double action régulatrice qu'elles tendent à ramener au taux normal la température déréglée.» (Oui ! mais à la manière des hydrocarbures en général, c'est-à-dire en éteignant les globules rouges du sang. L'honorable professeur de Lyon oublie que c'est dans le sang veineux qu'a lieu l'augmentation de la température et non dans le sang artériel, de sorte qu'en donnant l'antipyrine, la thalline, l'acétanilide, on augmente encore la vénosité du sang. S'ils abaissent la température, c'est comme dans les asphyxies en général : de là leur danger dans des affections aussi déprimantes que les fièvres typhoïdes, surtout chez les personnes d'âge. B.)

Nous ne suivrons pas l'honorable professeur dans son panégyrique de l'antipyrine, de la thalline, de l'acétanilide, mais dans celui d'un nouvel antipyrétique, la *phénacitine*, qui, par sa composition, se rapproche de l'acétanilide (ce qui n'est pas en faire l'éloge ; il est vrai que l'honorable professeur dit que son expérience ne date encore que deux mois. — Alors pourquoi tant se presser ? On sait que cette nouvelle substance a été essayée dans les services du professeur Bamberger, à Vienne. Son assistant, le docteur Kobler, a fait paraître, il y a peu de temps, une note sur son emploi dans diverses maladies fébriles. Plusieurs la préfèrent à l'antipyrine. Cependant à forte dose (6 grammes par jour), elle produit consécutivement à son emploi de la céphalagie et *un peu de cyanose*. Voyez ce *un peu* : ne

dirait-on pas un intrus qui se fait petit pour pénétrer en bonne compagnie? Mais n'avons-nous pas les alcaloïdes que la nature nous donne au lieu de produits de laboratoire? Pour peu que cela dure, c'est à la chimiatrie que nous reviendrons, comme si le corps de l'homme était un appareil à réactions chimiques.

Reste l'antisepsie. On sait que l'idée du professeur Bouchard est de désinfecter les matières intestinales dans l'intestin même, au lieu de les évacuer. C'est là encore une de ces idées qui ne peuvent venir que d'une sorte de suggestion. Au fait, la plénitude du gros intestin par des matières fécales ou gazeuses porte à la tête et suggère des idées saugrenues.

Dr B.

CII

DES MODIFICATIONS DE L'ACTIVITÉ DE RÉDUCTION DE L'OXYHÉMAGLOBINE DANS LES TISSUS CHEZ LES CHLOROTIQUES ET LES ANÉMIQUES, PAR LE DOCTEUR HEUVEQUE.

(Société de biologie, novembre 1887.)

La chlorose est caractérisée par la diminution de l'activité des échanges, en même temps que par l'abaissement de la quantité d'oxyhémaglobine. Il y a dans la chlorose non seulement anémie, mais aussi affaiblissement persistant de l'énergie des échanges et en particulier de la consommation d'oxygène. L'étude comparée de quarante cas de chlorose et d'anémie démontre cette proposition. Dans vingt et un cas de chloro-anémie, la moyenne de l'activité de réduction de l'oxyhémaglobine ont été de 0.41, le minimum 0.19, le maximum 0.65. Dans dix-neuf cas d'anémie de causes diverses les variations ont été plus étendues ; la moyenne s'est élevée à 0.78, le minimum a été de 0.35, le maximum de 1.50. En d'autres termes, dans la chlorose, l'activité des réductions est moitié moindre que dans les anémies correspondantes, si l'on compare les chlorotiques ayant moins de 9 p. c. d'oxymaglobine avec les anémiques présentant la même diminution dans la quantité d'oxymaglobine. Ces faits démontrent que les modifications de l'activité des échanges dans la chlorose, ne sont pas la conséquence nécessaire de l'anémie. En effet, dans les anémies passagères ou consécutives des hémorragies, l'activité varie entre 0.65 à 1.50, c'est-à-dire de deux tiers à une fois et demie la normale.

C'est-à-dire que l'activité de la réduction ne s'abaisse jamais autant que dans la chlorose, elle s'élève même au-dessus de la normale. L'irritation spinale se distingue de la chlorose par l'augmentation de l'activité de réduction (1.50), alors même que la quantité d'urée descend à 3 grammes en vingt-quatre heures. Dans la chlorose fébrile, l'activité de réduction reste abaissée. On peut observer chez les chlorotiques la disparition de l'anémie, avec persistance de l'abaissement de l'activité de réduction. Il peut donc y avoir chlorose sans anémie comme résultat de médication et comme état passager d'amélioration. Cette double notion de l'anémie et de la diminution de l'activité de réduction, a pour corollaires deux séries d'indications thérapeutiques : l'une comprenant les moyens de reconstitution directe du sang (comme le fer), l'autre ayant pour but la régularisation de l'activité des échanges (strychnine, douches froides, médication générale).

Réflexions. — On ne saurait mieux dire. Dans l'économie vivante, il n'y a pas seulement les échanges physico-chimiques, mais aussi une action vitale propre. C'est pourquoi l'auteur parle de la strychnine. Il est vrai qu'il ajoute « les douches », comme pour atténuer les effets de sa proposition anti-allopathique. Dans la chlorose, comme dans l'anémie, on aura toujours soin de combiner l'arséniate de fer avec l'arséniate de strychnine, 3 grammes contre 1. Dr B.

CIII

ÉTIOLOGIE ET TRAITEMENT DE L'HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE, PAR LE DOCTEUR REGINALD HARRESON.

Conférence faite à la Société de médecine de Londres, Littsomian Lectures, janvier 1888.)

Nous donnons ici, d'après *la Semaine médicale,* l'analyse de cette lecture, à cause des fausses applications auxquelles elle pourrait donner lieu :

« L'auteur admet que la portion antérieure de la prostate constitue un véritable sphincter urétral dont l'action est indépendante de celle de la vessie. Les fibres musculaires sont, non pas contractées, comme après la mort, mais étalées en forme d'entonnoir à pointe tournée en bas; elles forment un plancher résistant pour la vessie et son contenu. L'action de la prostate est aussi continue que celle du cœur, et l'on peut facilement

s'assurer par le toucher rectal que l'expansion des fibres musculaires varie avec la quantité d'urine renfermée dans la vessie. L'urètre peut être incisée jusqu'au sommet de la prostate sans qu'il en résulte aucune incontinence d'urine. Lorsqu'au contraire le couteau divise, même partiellement, les fibres musculaires prostatiques, l'incontinence se produit et persiste jusqu'à ce que la cicatrisation ait atteint un degré assez avancé. Dans les cas où la prostate n'exerce plus son action de sphincter, elle ne se développe pas comme à l'état normal. Ainsi dans l'extrophie vésicale, on ne constate jamais l'hypertrophie de la prostate, bien que l'appétit sexuel puisse être normal. La prostate peut être partiellement détruite par une suppuration aiguë ou mutilée par une opération, sans que les fonctions de la procréation soient altérées en aucune façon. Chez l'homme, le contenu de la vessie exerce son maximum de pression dans la direction de l'ouverture de la vessie, tandis que chez la femme la vessie distendue repose en grande partie sur la portion pubienne du bassin ; il est donc nécessaire que l'homme soit muni d'un sphincter énergique ; les fibres de la prostate jouent un rôle important dans l'émission du sperme. Les animaux qui se tiennent habituellement debout, comme les singes et les marsupeaux, ont une prostate relativement plus développée que les autres. On est en général trop disposé à considérer l'hypertrophie de la prostate comme un processus nécessairement nuisible. D'après Sir Henry Thompson, elle existe chez 34 p. c. des hommes âgés de soixante ans et plus, mais elle ne produit des symptômes manifestes que dans 15 ou 16 p. c. des cas. Un certain degré d'hypertrophie prend une forme irrégulière chez les gens qui restent longtemps sans uriner. En revanche, lorsque l'hypertrophie prend cette forme, les lobules qui font saillie dans la vessie causent une irritation très marquée. Chez l'enfant la vessie est un viscère abdominal : avec l'âge elle s'enfonce de plus en plus dans le bassin ; en même temps sa paroi postérieure forme souvent une sorte de dépression ou de prolapsus partiel, et dans ce cas on trouve en général entre les orifices des uretères un faisceau de fibres musculaires qui fait saillie dans la vessie. Il est probable que l'hypertrophie des fibres musculaires de la prostate est surtout fréquente chez les gens qui, par habitude ou par nécessité, ne vident leur vessie qu'à intervalles très longs. Beaucoup de malades atteints d'hypertrophie de la prostate peuvent continuer l'usage du cathéter pendant fort longtemps sans aucun inconvénient; chez d'autres on voit survenir des symptômes d'irritabilité vésicale très pénibles, que l'usage très fréquent de l'instrument soulage à peine; chez d'autres encore, le cathétérisme est difficile ou s'accompagne habituellement d'hémorragie. Dans les cas de ce genre, on a recommandé diverses opérations : telles les ponctions rectales, sus-pubienne ou perinéale, avec l'intro-

duction d'un canal à demeure; il vaut mieux cependant pratiquer l'opération suivante, qui a donné d'excellents résultats à M. Harreson : Il incise le périnée, ouvre la portion membraneuse de l'urètre sur un conducteur, passe le doigt dans la portion prostatique et divise les partics hypertrophiées au moyen d'un bistouri boutonné courbe glissé le long du doigt; il introduit ensuite dans la vessie un tubc à drainage, qu'il laisse pendant cinq à six semaines. L'incision prostatique doit être pratiquée un peu à droite ou à gauchc de la ligne médiane. Une fois le tube perinéal cnlevé, on laisse la plaie se fermer, si l'introduction facile du cathéter fait espérer que la miction se fera plus tard sans difficulté. La guérison est parfois complète et le malade cesse d'être obligé de se servir du cathéter; d'autres fois il ne peut pas s'en dispenser, mais il l'introduit facilemcnt. Parfois on est forcé de tcnir béantc l'ouverture périnéale, mais le malade urine bien, et l'irritabilité vésicale disparaît. Dans quelques cas, enfin, l'amélioration n'est que temporaire. M. Harreson a pratiqué trois fois avcc succès l'incision d'une portion plus ou moins considérable de la prostate. Jusqu'ici il a choisi la voie périnéale, mais à l'avenir il se propose d'ouvrir la vessie au-dessus du pubis, ainsi que lc conseille M. Mac Gill. » D[r] ZEKETER.

Remarques. — On frémit à entendre parler de semblablcs opérations; hcureusement que si les hypcrtrophies de la prostate sont fréquentes, *ce n'est pas un processus* nécessairement nuisible. Ce qui est nuisible, c'est l'intervention inopportune de l'art. A la moindre difficulté d'uriner, on sonde et on fait ainsi plus de mal que de bien. Le *Répertoire* en a donné de nombreux exemples, là ou quelqucs granules dc strychnine, de cicutine, d'hyosciamine, eussent suffi à lever l'obstacle plutôt dynamique que mécanique. D[r] B.

CIV

LA CRÉOSOTE DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTISIE, PAR LE PROFESSEUR SOMMERBRODT.

(*Berliner Klin. Wochenschrift*, 1887.)

Dans un précédcnt article, nous avons proposé d'établir des baraques créosotées pour les phtisiqucs, nous fondant sur ce fait que parmi les ouvriers cmployés au créosotage des billes des chemins de fer, malgré leur constitution

chétive et les fatigues qu'ils endurent il n'y a pas de phtisiques, et même que ceux qui en présentent des indices en sont rapidement débarrassés. Ces vues viennent se confirmer par le docteur Sommerbrodt, de Berlin. Dans l'espace de neuf ans, il a administré la créosote à près de 5,000 phtisiques. Chez presque tous ces malades, cette médication a amené une amélioration des symptômes morbides. Font seuls exception à cette règle, les individus chez lesquels le processus pathologique était très avancé et avait envahi un grand nombre d'organes. Mais dans les cas relativement récents (hémoptysies initiales, catarrhes des sommets, infiltrations limitées), la créosote a donné des résultats surprenants : conservation des forces, diminution de la toux et de l'expectoration, augmentation de l'appétit, amoindrissement des sueurs nocturnes et de la fièvre; enfin, dans un grand nombre de cas, disparition des signes physiques, notamment de la matité, et surtout chez les individus jeunes. Dans plusieurs cas, l'auteur dit avoir également obtenu la cicatrisation d'ulcères du larynx, bien que la tuberculose laryngienne se prête bien moins à la médication par la créosote. Enfin, ajoute l'auteur, les tumeurs scrofuleuses disparaissent rapidement. Il ordonne à ses malades des capsules de gélatine contenant chacun 5 centigrammes de créosote et 20 centigrammes de sirop de Tolu. Le premier jour il leur fait prendre une capsule, le second deux durant huit jours, trois immédiatement après le premier repas. Dès la seconde semaine le nombre des capsules est porté à quatre; dans la troisième à cinq; dans la quatrième à six; et cette dernière dose devra être maintenue pendant deux mois. Les malades arrivent ainsi progressivement à neuf capsules par jour. La durée du traitement est au maximum d'une année. Afin de ne pas fatiguer l'estomac, il importe de diminuer de temps en temps la dose de créosote; ou mieux encore d'interrompre le traitement pendant quelque temps, parfois pendant quatre semaines. Enfin, pour ce qui concerne les femmes, le traitement doit être suspendu pendant tout le cours des époques.

Réflexions. — Nous ne voulons nullement ériger la créosote en spécifique : la phtisie est une de ces maladies qui ne pardonnent pas, parce qu'elle se rattache à des causes multiples, soit sociales, soit héréditaires. Mais nous pensons cependant qu'en cicatrisant les ulcères et les foyers purulents, elle doit, comme les balsamiques en général, donner de bons résultats. Cela n'empêche point d'instituer un traitement vital par les alcaloïdes et les arséniates, ainsi que le *Répertoire* en a cité de nombreux faits.

Dr B.

CV

DU NAPHTOL COMME MÉDICAMENT ANTISEPTIQUE, PAR LE DOCTEUR BOUCHARD.

(Académie des sciences de Paris, séance du 24 octobre 1887.)

M. Bouchard tient à son système d'asepsie. Au lieu de laver journellement la surface intestinale, il veut qu'on l'encroûte par des corps insolubles, formant barrière à la fermentation et à l'absorption intestinales, sauf à évacuer ensuite l'excès. De même que dans les maladies de la peau il bouche les pores extérieurs pour empêcher l'entrée des microbes. Pauvres infiniment petits! on les croit donc bien méchants, puisqu'on veut les exclure de partout. Qu'en pense M. le professeur Semmola?

M. Bouchard a déterminé et mesuré le pouvoir antiseptique et le pouvoir toxique du naphtol, et de cette double notion il a été amené à conclure que cet agent doit, pour certains objets, être préféré à tous les antiseptiques actuellement connus, et qu'il doit cette supériorité à sa très faible solubilité. Pour désinfecter une surface facilement accessible, les antiseptiques solubles suffisent, et l'on n'a que l'embarras du choix. Pour pratiquer l'antisepsie générale, il faudrait de toute nécessité un antiseptique soluble; mais on n'en possède pas encore qui puisse être introduit dans le sang à doses suffisantes pour entraver la vie des microbes sans compromettre la santé ou l'existence des malades.

Pour l'antisepsie dans l'épaisseur d'un tissu, ou celle des cavités difficilement accessibles, où l'on ne peut pratiquer des lavages continuels, les antiseptiques insolubles ou difficilement solubles, peuvent seuls être employés avec avantage. Ils doivent être préférés pour le traitement interstitiel de certaines maladies des tissus, pour l'antisepsie des cavités séreuses et surtout pour l'antisepsie du tube digestif. Seul, un antiseptique insoluble soustrait à l'absorption par son insolubilité même, restera partout présent dans toute la longueur du tube digestif et pourra être administré à dose suffisante pour rendre impossible toute fermentation, sans qu'on ait à redouter son action générale sur l'économie, dans laquelle son insolubilité l'empêchera de pénétrer. C'est cette extrême faiblesse de solubilité du naphtol (0.2 pour 1000) dans l'eau qui l'a fait adopter par M. Bouchard.

Si nous voulions faire un méchant jeu de mots, nous dirions que « Bouchard » vient de « boucher », mais la haute personnalité du professeur nous impose le respect que, du reste, nous professons pour sa haute science.

D[r] B.

CVI

DES MÉRITES RELATIFS DE L'ÉLECTROLYSE ET DE LA DILATATION RAPIDE DANS LE TRAITEMENT DE LA STÉRILITÉ ET DE LA DYSMÉNORRHÉE, PAR LE DOCTEUR HENRY FRY, DE WASHINGTON.

Notre siècle est à l'électricité puisqu'on l'applique jusqu'à l'art de faire des enfants à volonté. L'auteur s'efforce de démontrer que de tous les modes de traitement de rétrécissement du col de la matrice, l'électricité est le meilleur, car, dit-il, le spermatozoïde est si petit qu'il lui suffit d'un passage imperceptible pour passer. Et d'abord, est-ce bien le spermatozoïde qui constitue la virtualité du sperme? On peut en douter malgré les doctrines stratégiques de Spallanzani et de Leuvenhoeck. L'auteur ne croit guère à l'aspiration active du col utérin : « la plupart des femmes, dit-il, restent passives pendant le coït. » Le contraire est que sans jouissance il n'y a pas de conception. On pourrait opposer la fécondation des poissons et des mollusques, mais là encore les sexes se recherchent, se rassemblent, et il faut des conditions vitales pour que le sperme du mâle d'une part et les ovules de la femelle de l'autre soient efficients.

L'agénésie de la femme est donc le pendant de l'impuissance de l'homme. Il est vrai que ce dernier cherche à se faire la part du lion : *Quia leo!* Il est vrai que c'est là souvent une prétention mal fondée. Nous nous souvenons d'un couple très en vue sous le rapport de la fortune où la femme, plaidait en divorce contre le mari sous prétexte d'impuissance de ce dernier. Le tribunal donna gain de cause à la femme. Le mari détrôné convola en secondes noces et, comme dans les Contes de Perrault, eut un grand nombre d'enfants. Encore ne saurait-t-on dire que l'électrolyse, si elle ne fait pas de bien ne fait pas de mal. Toute opération sur le col utérin peut être nuisible.

D[r] B.

CVII

INFLUENCE DE L'AIR CONFINÉ SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PHTISIE.

Tel est le titre d'une communication faite par M. Brown-Sequard à l'Académie des sciences, dans la séance du 21 septembre 1887, et qui doit donner à réfléchir à nos hommes d'État. Nous la donnons textuellement :

« J'ai fait, il y a déjà longtemps, un certain nombre d'expériences que je vais reprendre avec M. d'Arsonval, sur la respiration des phtisiques, et qui feront l'objet de plusieurs communications. Dès aujourd'hui, ce que je puis dire avant d'entrer dans le vif du sujet, c'est qu'il est plus difficile qu'on ne le croit généralement, de faire respirer de l'oxygène pur à des phtisiques, l'oxygène seul étant un agent dangereux. En effet, pour peu qu'il soit respiré pendant plusieurs heures de suite, il indispose les malades et même les sujets bien portants. Si ces inhalations sont répétées plusieurs fois de suite ou pendant plusieurs semaines, leur action est absolument neutre. Au contraire, les inhalations d'un mélange dans une certaine proportion d'oxygène et d'acide carbonique, sont utiles et sans danger. Mais c'est là une question sur laquelle je reviendrai plus tard. Vous savez combien la phtisie pulmonaire est meurtrière sous presque tous les climats, surtout là où la population est dense. Là, au contraire, où la population est rare, la mortalité est bien moindre. De même partout où les ateliers renferment un grand nombre d'ouvriers, dans un espace clos et restreint ; de même dans toute caserne où les hommes sont également accumulés en grand nombre, la phtisie fait des ravages considérables. Pourquoi ? Parce que l'air confiné, incessamment respiré par les mêmes poumons, est un danger continu de voir apparaître ou se développer la phtisie.

» Les résultats des expériences que j'ai faites en 1869 et 1870, m'ont tellement surpris, que j'ai attendu jusqu'à ce jour pour en parler; mais ils sont si décisifs que je n'hésite plus à les communiquer à l'Académie. A cette époque, j'ai inoculé, par la voie sous-cutanée, la tuberculose à une centaine de cobayes sans en perdre un seul. Pourquoi? Parce que ces animaux furent placés dans des conditions meilleures de litière, d'alimentation et d'aération; ils vivaient, en effet, à l'air libre, sous un hangar donnant dans le jardin et où la litière était fréquemment renouvelée. C'est ainsi que sur

eux l'inoculation de la tuberculose n'eut aucun résultat fâcheux, la phtisie aucune prise; et tous, au nombre de plus de cent, restèrent très bien portants. Mais il n'en fut pas de même d'une autre série d'animaux inoculés de la même façon, mais qui restèrent dans des laboratoires clos, où l'air était confiné : presque tous moururent phtisiques.

» A ces résultats, qui prouvent d'une manière irrécusable l'influence détestable de l'air confiné et l'action bienfaisante, au contraire, d'une large aération, qui permet de prévenir le développement de la phtisie pulmonaire, j'ajouterai les trois observations suivantes qui se rapportent à l'homme :

» 1re *observation* (*Stokes*). — Il s'agit d'un malade chez lequel on avait constaté l'existence des vastes cavernes dans le lobe supérieur des deux poumons, et qui fut condamné pour ainsi dire à vivre et à coucher pendant deux années consécutives à l'air libre, à l'abri, bien entendu, de tout refroidissement. Au bout de ces deux années, les cavernes étaient cicatrisées et il était complètement guéri.

» 2e *observation* (*Blake*).— Phtisique, porteur d'une grande caverne pulmonaire, consécutive a un abcès tuberculeux. Vie au grand air, guérison. Mort beaucoup plus tard à la suite d'une autre maladie sans rapport avec la tuberculose.

» 3e *observation* (*Brown-Sequard*). — Jeune homme présentant des cavernes pulmonaires ; état déplorable. Existence à l'air libre, quelques heures de la nuit seulement à la maison. Guérison. Mort, vingt-sept ou vingt-huit ans après, d'une maladie autre que la phtisie pulmonaire.

» Ces observations, jointes aux expériences relatées ci-dessus, démontrent : 1° la possibilité de prévenir le développement de la phtisie et même de la guérir, par une large aération, par la vie à l'air libre; 2° le danger absolu de l'air confiné, tant au point de vue de l'apparition de la phtisie que de ses progrès chez les malades qui en sont atteints.

» L'appareil que je désire montrer maintenant à l'Académie a pour but de soustraire à la respiration l'air qui sort des poumons d'un phtisique. Il se compose de plusieurs parties, dont la plus essentielle est une sorte de hotte de forme conique, qui se place à une certaine distance de la tête du malade couché. Cette hotte est portée par un tube deux fois recourbé, dont on peut faire varier la hauteur, et qui peut glisser le long d'une tige sur un pied court et triangulaire. L'extrémité inférieure de ce tube communique par un tuyau souple de gros calibre avec une cheminée d'appel en tôle, dans laquelle brûle une source de chaleur (gaz, bougie, lampe, etc.). Cette combustion détermine un appel d'air dans toute l'étendue du système

de tuyaux, de sorte que les gaz expirés par le malade sont immédiatement entraînés dans la hotte qui se trouve au-dessus de sa tête. En passant sur le foyer en combustion, ces gaz se débarrassent en partie des germes qu'ils peuvent contenir, et ce qui reste est rejeté au dehors. »

Réflexions. — Nous n'insisterons pas sur l'appareil lui-même. Ces sortes de ventilateurs isolés ont déjà été mis en usage, et on se rappelle les expériences de Bichat. Lors de la guerre franco-allemande de 1870, nous avons reçu à l'hôpital civil de Gand un convoi de blessés français, venant de la frontière belligérante, tous attaqués de la gangrène humide de leurs plaies, qui s'en allaient en lambeaux et répandaient une odeur épouvantable. Ne pouvant placer ces blessés chacun à part, ni à l'air libre, puisque nous étions en octobre, nous nous imaginâmes de disposer autour des moignons un appareil dans le sens indiqué par M. Brown-Sequard, dont les tubes communiquaient avec le foyer de la salle. Cela produisait l'effet auquel on devait s'attendre, mais n'empêcha pas la contagion de s'étendre, l'atmosphère des salles étant chargée d'émanations délétères provenant d'un trop grand nombre de blessés.

Maintenant, pour en venir aux phtisiques, nous dirons que ce ne sont pas des cobayes et par conséquent modifiables à volonté. Ce sont des êtres humains condamnés à une fin prématurée par une série de causes négatives morales et physiques : car ce ne sont pas seulement des ouvriers, mais les heureux de la fortune qui subissent ces conditions. La conclusion que nous voulons tirer des observations de M. Brown-Sequard, c'est qu'un grand devoir incombe aux pouvoirs publics : celui de soustraire la classe laborieuse aux influences délétères qui peuvent être écartées par de bonnes lois ; par conséquent d'imposer aux chefs d'industrie des ateliers dans toutes les conditions voulues d'aérage, de même qu'aux propriétaires de maisons ouvrières pour leurs immeubles. Mais ce n'est pas tout, ou plutôt ce serait peu : la loi doit fixer un minimum de salaire, au-dessous duquel le maître ne pourrait aller sans encourir la peine qu'on impose aux usuriers. Nos industriels ne doivent pas être des Sylok trafiquant de la chair humaine. On a parlé des maîtres d'esclaves ; mais du moins eux sont intéressés à bien traiter leur bétail noir. Mais le bétail blanc, qui s'en inquiète? En vérité! on dirait, en présence de l'énorme mortalité des ouvriers manufacturiers, que pour eux la quantité compense la qualité. C'est le seul rapport qu'à la rigueur on pourrait leur trouver avec les cobayes, agents essentiellement prolifiques.

Le monde politique a de la peine à s'asseoir, avec nos idées de liberté. C'est parce que derrière le Tiers dont parlait l'abbé Sieyès à l'Assemblée

nationale, il y a le Quart, dont jusqu'ici on n'a su que faire des prolétaires. Toujours l'histoire des cobayes. Nous soumettons ces réflexions à qui de droit.

Dr B.

CVIII

DE L'AMBLYOPIE TOXIQUE.

Le docteur Maurice Letulle, dans une communication à la Société des hôpitaux dans sa séance du 12 août 1887 sur l'hystérie mercurielle dit : « Le titre que j'impose au présent travail est une observation ; j'aurais pu, pour être plus explicite, l'intituler : *Des manifestations névropathiques de nature hystérique survenant dans le cours de l'intoxication chronique par le mercure et leur relation avec ce poison métallique.* »

Il s'agit, en effet, du tremblement mercuriel survenant chez les travailleurs en ce métal. L'auteur donne la relation d'un de ces malades et de ses jours de séjour dans différents hôpitaux, dont ci-joint le relevé :

En 1881, à Lariboisière, sept mois.

En 1884, à la Pitié, cent jours.

En 1884, à Tenon, quatre mois.

En 1886, encore à Tenon, vingt et un jours.

En 1886, chez M. le docteur Moutard-Martin, trois semaines.

En 1887, chez M. le docteur Brault, à Broussais, quinze jours.

Ce qui donne pour six ans et demi consécutifs, un total d'au moins cinq cent seize jours connus de séjour dans différents services hospitaliers ! Le point d'exclamation n'est pas de nous, mais de l'auteur.

Ceci dit, voici le résumé des diverses observations recueillies sur ce malade ; elles comportent leur enseignement :

S... (Michel) avait quarante-huit ans au mois de mars 1884, lorsqu'il entrait à la Pitié, mais comme le début de sa maladie datait de l'année 1881, c'est à cette époque que nous allons le prendre. Il y avait à peine dix-huit mois qu'il travaillait au sécrétage des peaux de lapins et n'avait éprouvé qu'une légère gingivite, lorsqu'au bout de quelques mois de tremblement localisé aux membres supérieurs et à la langue, un jour du mois de février 1881, il eut une brusque attaque d'apoplexie et demeura une demi-heure sans connaissance. En revenant à lui, il était aphasique, hémiplégique et

hémianesthésique de tout le côté gauche ; la langue était déviée de ce côté. Il est bon de noter que précédemment le malade avait constaté un affaiblissement de la vue prédominant à gauche (amblyopie). Il resta en traitement sept mois dans le service du docteur Constantin Paul et il en sortit bien amélioré, la sensibilité et le mouvement étaient presque entièrement revenus ; mais la faiblesse musculaire était extrême ; il semble même qu'il ait été alors atteint d'un tremblement hémichoréique gauche qui dura quelques nuits, au dire du malade. Deux ans plus tard (en juin 1883), bien que S... n'eût pas repris le même travail, tout en continuant son métier de sécréteur, survint une seconde attaque d'hémiplégie gauche, motrice et sensitive, avec aphasie, mais non précédée, cette fois, d'apoplexie. Il resta neuf mois en traitement chez lui, et rentra, en mars 1884, à la Pitié, où le docteur Marchal l'observa et recueillit son histoire. A cette époque, on constatait : 1° une hémianesthésie gauche presque complète ; les seuls points du côté gauche du corps qui fussent encore à peu près sensibles, étaient une plaque de la largeur d'une pièce de cinq francs sur l'aile gauche du nez ; une bande étroite, étendue le long de la face externe du bras et de l'avant-bras ; une plaque longeant le bord interne de l'omoplate ; enfin la moitié externe de la circonférence du membre inférieur présentait un très faible degré de sensibilité. Détail capital : les muqueuses et en particulier la cornée étaient absolument insensibles ; le réflexe palpébral manquait ; 2° l'analgésie la plus absolue accompagne les zones d'anesthésie ; 3° la perte du sens musculaire était complète pour le côté gauche du corps ; 4° l'hémianesthésie sensorielle gauche était aussi parfaite que dans l'hystérie amblyopique : rétrécissement concentrique du champ visuel, acromatotisie, anacousie, agustie (ce dernier phénomène était presque bilatéral, car les sensations gustatives étaient très obscures à droite) ; 5° enfin hémiplégie motrice qui est, comme l'a bien démontré le docteur Debove, le satellite obligé de toute hémianesthésie partielle, était alors notable, mais n'empêchait pas la marche ; la face était libre, mais la langue se déviait encore à gauche. Pour compléter ce tableau déjà chargé, le côté droit du corps était le siège d'un tremblement oscillatoire arythmique, extrême au niveau du membre supérieur, moindre au membre inférieur. L'auteur ajoute que les réflexes n'étaient pas exagérés et que les réservoirs fonctionnaient normalement. Je passe sur tous les autres détails qui n'ont pas grande importance, et je ne veux mettre en relief que la phase de guérison, phase inévitable dans ces diverses incarnations du même malade et de la même maladie, et sa remarquable évolution. Entré le 15 mars, c'est le 10 juillet, cent jours après son admission, que le malade commence à récupérer la sensibilité, et le pouce exécute quelques

mouvements. Le lendemain trois autres doigts se meuvent. Quatre jours plus tard, la flexion de la jambe sur la euisse est possible. Le 20 juillet, les doigts se fléehissent et le mouvement du bras et de l'avant-bras sont revenus. Bref, le 26, en quinze jours, l'amélioration était si eonsidérable, que le malade quittait l'hôpital, le membre inférieur eneore un peu faible, les appareils sensoriels étaient eneore obnubilés. La foree museulaire était revenue aussi grande d'un eôté que de l'autre. J'ai insisté quelque peu sur eertains détails qui vont nous servir de point de eomparaison à propos des différentes pérégrinations de notre malade dans les hôpitaux. Le 8 mars 1886, S... fait sa réapparition, eette fois dans le serviee de M. Hanot, à Tenon, où il ne se passe pas un mois pendant lequel on n'y trouve au moins deux sécréteurs de peaux de lapins. Un aveu est obtenu, le malade fait volontiers l'abus habituel du vin ; ses nuits agitées, entre-eoupées de eauchemars, viendraient à l'appui s'il en était besoin. On apprend encore que sa mère était rhumatisante et son père aleoolique, et le malade porte eette fois encore les stigmates hémianesthésiques, sensoriels et sensitifs ; mais l'aveu qu'on ne peut lui arraeher, c'est tout le passé que je viens de résumer préeédemment ; il déclare qu'il est pris pour la première fois de eette paralysie gauche motriee et sensitive. On retrouva cependant traee de son voyage eireulaire dans les hôpitaux, ear il déelare, ee qui est eonfirmé, avoir été soigné en 1884, pendant quatre mois, pour un tremblement mercuriel à Tenon, dans le service de M. le doeteur Roques. Chez M. Henot, l'hémianesthésie demeure, au niveau de la tête, distante de la médiane d'environ 4 centimètres ; le nez tout entier est sensible, une autre plaque sensible existe à la faee interne de la cuisse au-dessus du genou, dans une étendue de la largeur de la main ; toute la ligne des apophyses épinières est sensible et la plante du pied n'est que légèrement hyperesthésique ; le réflexe rotulien gauehe est presque nul ; le réflexe plantaire gauche affaibli. Quant aux appareils sensoriels, e'est le même état qu'il y a deux ans, avee ee détail que la muqueuse de la narine gauehe eontraste par son anesthésie avee la sensibilité normale de la peau du nez. Pour ce qui est de la vue, le malade avoue qu'il a eu, il y a quelque temps, de la diplopie. L'hémiplégie du eôté gauehe permet un faible mouvement de rotation du bras ; elle est moindre au membre inférieur et la démarehe est bien celle d'un hystérique. Le maladc est signalé, en effet, eomme marehant en jetant son membre inférieur gauche raidi. Il n'y a pas de paralysie faciale, et les deux orbieulaires des paupières sont pris simultanément de trémulation spasmodique, quand on entr'ouvre les yeux au malade. Ajoutons qu'il existait eneore un tremblement hémiplégique du eôté droit, et que ce tremblement, beaucoup plus faible au membre inférieur et au niveau

du tronc, était rythmique, le bras oscillant d'un large mouvement de latéralité combiné avec de légères pronations et supinations successives. L'intelligence était intacte et l'appétit excellent. Dès son entrée le malade avait été soumis à l'action combinée du bromure et de l'iodure de potassium. Le bénéfice de cette médication ne se fit pas attendre : le 21 mars, douze jours après son admission, le malade signalait déjà une diminution très notable du tremblement droit, en même temps que les mouvements renaissaient dans le bras gauche. Cinq jours plus tard, les mouvements sont décidément très étendus dans le bras et l'avant-bras, et la sensibilité se montre au niveau de la face postérieure du membre; le tremblement des membres droits est presque nul. Mais trois jours plus tard, le 8 mars, alors que les mouvements des doigts reparaissent, le transport spontané du tremblement soi-disant mercuriel, se produit de droite à gauche, et l'on constate, au grand désespoir du malade, qui depuis trois jours prend 3 grammes de bromure et autant d'iodure de potassium, que les muscles qui récupéraient si bien leur contractilité, sont atteints d'un fort tremblement, généralisé d'ailleurs à la totalité du côté gauche du corps. Le lendemain le malade quittait le service.

Le 27 octobre 1886, nous le retrouvons dans le service de M. le docteur Moutard-Martin. Ici nouvelle incarnation : le malade entra uniquement désireux de faire soigner son tremblement mercuriel bilatéral, plus marqué cependant dans le membre supérieur droit. Les oscillations céphaliques ressemblent parfaitement au tremblement sénile; les membres inférieurs ne tremblent pas à l'état de repos, la marche est difficile, ataxiforme; mais les réflexes rotuliens et plantaires sont conservés, aucune trace d'anesthésie. La vue est trouble, affaiblie de chaque côté, sans dyschromotopsie; le malade n'avoue d'autre séjour à l'hôpital que les quatre mois passés à guérir son tremblement dans le service du docteur Rocques, en 1881, à Tenon.

Nous arrêtons ici les pérégrinations du malade, toujours déclaré parfaitement guéri et cependant continuant de tituber d'hôpital en hôpital. Ce qu'il nous importe de constater pour le moment, c'est le traitement par le bromure et l'iodure de potassium. Nous médecins dosimètres nous donnons dans ces cas l'hypophosphite de strychnine, jusqu'à vingt granules par jour progressivement, et nous devons dire que le tremblement mercuriel et hystérique si on veut, résiste rarement à cette médication.

Dr B.

CIX

DE L'EMPLOI DES MÉDICAMENTS CHEZ LES NOURRICES, PAR LE DOCTEUR H. FEHLING.

(*Revue d'hygiène*, 15 juillet 1887.)

On a souvent objecté à l'emploi des médicaments dosimétriques chez la femme enceinte ou qui nourrit, le danger qu'il peut en résulter pour son enfant; les expériences du docteur Fehling doivent complètement rassurer à cet égard. L'auteur a étudié l'influence des narcotiques : la teinture d'opium administrée à la mère, à la dose de 25 gouttes, n'a amené chez l'enfant ni somnolence, ni constipation. La morphine en injections hypodermiques, aux doses de 2 à 3 milligrammes, n'a que rarement influencé l'enfant; le chloral, un peu plus souvent, surtout quand la tetée avait lieu peu de temps après la prise du médicament. L'atropine, aux doses de 1 à 5 milligrammes, n'a rien causé chez l'enfant, si ce n'est de la mydriase.— Par contre, le salicylate de soude, administré à la nourrice à la dose de 1 à 3 grammes, se retrouve dans l'urine de l'enfant, de même que l'iodure de potassium. Le ferro-cyanure de potassium, aux doses de 1 gramme, 3 ou 6 grammes, en trois fois, n'a pas été retrouvé dans l'urine de l'enfant. L'iodoforme, appliqué en pansement à la mère, se retrouve à l'état d'iode dans l'urine de l'enfant (du troisième au quatrième jour). Dans aucun de ces exemples, il n'y a eu d'accident chez l'enfant. Le passage du mercure dans le lait est irrégulier.

L'auteur est d'avis qu'il faut continuer l'allaitement malgré la fièvre de la mère, excepté dans les cas d'érysipèle, de scarlatine, etc.

Nous ferons observer que ces alcaloïdes étant des composés plus stables se décomposent rapidement dans l'économie de la mère et que son enfant ne saurait ainsi qu'en avoir les effets sédatifs ; à cette condition, on peut laisser l'allaitement se continuer dans la fièvre, puisque les alcaloïdes défervescents ont pour effet de la combattre. Quant aux diathèses arthritiques, rhumatismales, syphilitiques, tuberculeuses, etc., il y a tout intérêt à faire le traitement de l'enfant par la mère, soit pendant la grossesse, soit pendant l'allaitement. Aussi nous sommes d'avis, qu'à moins de circonstances majeures, il faut laisser la mère nourrir son enfant. On aura eu soin de l'y préparer par l'entraînement puerpéral. D^r^ B.

CX

DU RÉGIME DES FIÉVREUX.

Extrait du livre de MM. G. Sée et le docteur Labadie-Lagrave, 1 vol. in-8° de 750 pages. Paris, 1887.

C'est une grave question que celle s'il faut nourrir les fiévreux. Hippocrate a dit : *Corpora impura plus nutrias plus lædas.* D'où il résulte qu'il faut les empêcher de devenir tels, c'est-à-dire qu'ils aient la fièvre. Dans ces conditions, toute maladie aiguë est un accident qu'il faut prévoir et empêcher. Le peut-on? Avec l'allopathie, non ; avec la dosimétrie, oui. Il est certain que le premier effet de la fièvre c'est le dérangement de la digestion : l'haleine est échauffée, et la vue seule de l'aliment pousse à la révolte de l'estomac. La chaleur animale est devenue morbide, c'est-à-dire que la respiration ne rafraîchit plus le sang : celui-ci acquiert des caractères de vénosité surabondants (38-39-40° c.), les grands émonctoires (peau, reins) ne fonctionnent plus et l'évaporation est suspendue; le corps brûle et on dit que la chaleur est mordicante. En présence de ces phénomènes exagérés de combustion, il est évident que toute alimentation ne serait que jeter de l'huile sur le feu. Laissons maintenant parler les auteurs du livre qui forme le tome V de la *Médecine clinique :*

« Deux graves questions surgissent : l'une au sujet de l'alimentation des fiévreux, l'autre à l'occasion de leur genre de régime.

» *Alimentation en général des fiévreux.*—De tout temps on s'est demandé s'il faut tenir les fiévreux à la diète ou si on doit leur accorder une certaine nourriture. « Chaque apport d'aliment, disent les partisans de l'abstinence, est suivi d'une augmentation de chaleur, comme si on jetait l'huile sur le feu. » Or, il n'existe pas un fait qui prouve une telle assertion ; et serait-il même avéré, on ne saurait en déduire la nécessité de supprimer aux fiévreux toute espèce de nourriture. En effet, l'ascension thermométrique dans ces cas douteux peut tenir au mauvais choix de la nourriture, à son état de condensation, et surtout à la faiblesse de l'acte digestif chez les fébricitants. Dans tous ces cas, l'élévation de la chaleur fébrile n'est pas durable, elle est généralement en rapport avec la digestion et cesse avec elle. S'il en était autrement, si l'absorption des aliments et leur pénétration

dans le sang déterminait un excès d'oxydation ou de combustion, la chaleur devrait se faire sentir à une période ultérieure, après la digestion accomplie, pendant un temps plus ou moins long. Mais si des aliments mal appropriés ou grossiers viennent porter aux organes digestifs un grave et persistant dommage, il en résulte une augmentation prolongée du mouvement fébrile. Dans ce cas, on pourrait croire que la chaleur corporelle monte parce que l'intensité des oxydations s'accroît par l'apport d'une plus grande quantité de matériaux; comment se fait-il cependant que, à l'état normal, la production de la chaleur qui s'exagère par suite de l'ingestion d'une nourriture plus abondante et par l'activité musculaire bien développée, ne s'accuse jamais au thermomètre que par quelques fractions de degré? La réponse à cette objection est très facile. Dans la fièvre les appareils régulateurs qui président à l'état normal pour maintenir une chaleur constante, refusent leur concours. On est d'accord pour admettre que dans la fièvre la régulation n'est jamais qu'imparfaite. »

Nous répondrons, à notre tour, que c'est parce que le calorique animal est étouffé qu'il s'amasse et produit cette explosion spontanée qui constitue la fièvre. Voilà pourquoi il faut donner aux fiévreux de l'air : « De l'air, de l'air! » comme s'écrie le docteur Baudens dans son beau livre *La Guerre de Crimée*, ouvrir ses émonctoires (peau, reins), reveiller l'action des nerfs vaso-moteurs, etc., avant de songer à le nourrir. Voilà pourquoi la dosimétrie est venue apporter toute une révolution dans l'art de guérir par ce grand principe : « Aux maladies aiguës, un traitement aigu », c'est-à-dire le principe de la jugulation, si peu compris par l'École. Jusque-là il ne faut pas songer à nourrir les fiévreux, mais plutôt à abattre leur fièvre. Il nous semble que les auteurs ont confondu l'alimentation avec la diététique. C'est une erreur de croire que dans l'état pathologique tout se passe comme dans l'état physiologique. Le fiévreux ne sent pas la faim; et quand celle-ci se fait sentir, c'est que la fièvre s'en va. Accélérez, facilitez ce départ et vous pourrez nourrir vos malades dont vous n'aurez pas fait des fiévreux, comme cela se fait en allopathie. Les auteurs du livre dont il est question ici, disent : « Quels principes alimentaires doivent protéger l'organisme fébrile contre l'usure envahissante de ses tissus, et en même temps restituer ce qu'il perd sans cesse? » Cela n'est pas tant qu'il y a fièvre (nous entendons la fièvre idiopathique et non la fièvre symptomatique), puisque l'alimentation ne ferait qu'augmenter la première. Aussi les auteurs se hâtent-ils d'ajouter : « Tout ceci ne peut se faire que partiellement, car une nourriture complète est impossible à cause de l'état anormal du tube digestif, qui se révolterait contre un travail exagéré, soit mécanique, soit chimique; il faut donc épargner l'estomac et arriver, autant que possible,

à l'absorption directe des liquides aqueux ou alimentaires sans l'intervention des organes digestifs. » C'est là, comme nous le disions, de la diététique, ou, si l'on veut, de l'hygiène thérapeutique dont le corps bien portant ne se contenterait pas. L'estomac est le grand ressort de l'économie : quand il languit, tous les autres organes tombent dans l'alanguissement; quand il se relève, tous se relèvent également. Voilà pourquoi il faut, avant tout, faire tomber la fièvre et non la nourrir, comme le dit le père de la médecine dans son aphorisme : *Corpora impura, plus nutrias plus lædas.*

Nous aurons encore occasion de revenir sur le livre de MM. G. Sée et Labadie-Lagrave. Dr B.

CXI

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES DE L'HYPNOTISME ET DE LA SUGGESTION, PAR LE DOCTEUR H. DESPLAS (LILLE).

(*Journal des Sciences médicales.*)

Après avoir fait le procès aux médecins qui, par curiosité ou par désir de se mettre en évidence, *se rendent coupables* d'expériences multipliées d'hypnotisme et de suggestion, et après avoir reproché amèrement au public et au monde médical lui-même, la défaveur qui a longtemps accueilli et qui accueille encore parfois l'emploi du magnétisme dans un but thérapeutique, l'auteur publie le résultat de sa propre pratique. C'est un recueil de dix-sept observations de *pseudo* méningite, de crises d'hystéro-épilepsie, de vomissements, d'aphonies hystériques, de paraplégie, de délire nerveux au cours d'un érysipèle grave, etc., guéris par la suggestion. On y trouve même une observation de phtisie pulmonaire au troisième degré, améliorée par des séances répétées d'hypnotisation, et une autre guérison, en quelques minutes, d'une paralysie consécutive à une fièvre typhoïde par la crainte de séances douloureuses d'électrisation. (Il est vrai que l'auteur a soin de dire que les accidents paralytiques lui ont paru, dans ce cas, être simulés et non réels.) Enfin, il relate un cas de guérison malheureusement passagère d'une hémiplégie hystérique avec hémianesthésie, par deux bains de piscine à Lourdes.

Nous le demandons, est-ce là le propos d'un médecin qui se respecte? Nous laissons de côté les affections purement hystériformes où l'imagination joue un si grand rôle. Mais que dire de la suggestion dans un accès de

délire au cours d'un érysipèle grave? Que dire surtout d'une phtisie pulmonaire au troisième degré améliorée par des séances répétées d'hypnotisation? Si cela continue, Notre-Dame de Lourdes seule suffira et les médecins ne seront plus que des augures pour rire. Dr B.

CXII

RELATION D'UNE ÉPIDÉMIE D'ENTÉRITE CHOLÉRIFORME ET DE CHOLÉRINE. SUCCÈS OBTENUS PAR LE TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

> La médecine dosimétrique est surtout avantageuse dans le traitement des maladies des enfants.
>
> Dr BURGGRAEVE.

Une épidémie de cholérine et d'entérite cholériforme qui a sévi sur la commune de Saint-Nicolas-d'Aliermont et sur les communes environnantes, pendant les mois d'août et de septembre (1880), m'a permis de juger de l'excellence de la médecine dosimétrique, surtout de la facilité de son application chez les enfants au-dessous de deux ans. Je ne m'arrêterai point sur les symptômes anatomo-pathologiques de cette maladie, car ce que j'ai surtout en vue, c'est de montrer la divergence d'opinion de nos maîtres sur le traitement et le succès que l'on peut espérer par la méthode du docteur Burggraeve.

Il suffit de lire la description que Trousseau a faite des symptômes de l'entérite cholériforme, pour ne pas confondre cette maladie avec la diarrhée catarrhale et la diarrhée inflammatoire. Le choléra infantile ou maladie d'été, apparaît surtout pendant les grandes chaleurs, et affecte de préférence les enfants au sevrage. — Dans cette commune, sur une moyenne de 30 naissances par an, il y a à peine un enfant élevé au sein. Je dis à peine, et je ne dois être nullement taxé d'exagération, car depuis trois ans que j'exerce dans ce pays, excepté mon propre enfant, les quelques qui ont pris le sein ont été sevrés à l'âge de deux à trois ans.

La principale industrie du pays est l'horlogerie, et beaucoup de femmes travaillent chez elles, mais elles prétendent qu'élever un enfant au sein leur causerait trop de fatigue et qu'elles ne peuvent s'astreindre à consacrer toute leur journée à ce soin. La diarrhée est donc fréquente ici et dans les communes environnantes, qui vivent presque de la même industrie. A quelle cause faut-il attribuer l'épidémie d'entérite cholériforme de l'été 1880?

Je ne vois que l'influence de la saison chaude, puisque l'épidémie a sévi dans tout l'arrondissement de Dieppe, avec une égale intensité. On avait prétendu que les émanations produites par le cuivre ou le poussier de ce métal pouvait contribuer à développer cette diarrhée : en effet, quelques enfants dont la propreté laisse à désirer, présentent une teinte verdâtre des cheveux ; mais l'année dernière l'été ayant été peu chaud et assez humide, nous n'avons point eu d'épidémie dans la commune.

Le pronostic de cette affection est très grave en général : l'entérite cholériforme est plus terrible que l'entéro-colite aiguë ; elle frappe de mort la plupart des enfants qu'elle atteint (Bouchut). Dans cette commune, sur environ 30 à 32 cas d'entérite, les deux premiers, traités par la méthode allopathique, ont fourni deux décès ; huit enfants sont morts sans avoir reçu de soins, et sur vingt enfants que j'ai traités par la méthode dosimétrique, un seul a succombé pendant le traitement. Mes confrères dans les communes environnantes ont eu un assez grand nombre d'insuccès.

Le pronostic est donc bien différent selon le mode thérapeutique que l'on emploie. Il y a deux ans que la mortalité des enfants a été assez élevée et l'épidémie avait été moins meurtrière et d'une durée moindre que cette année. Je suivais alors les errements de mes confrères, en traitant mes malades par la méthode allopathique.

Traitement. — Si nous feuilletons les principaux auteurs qui se sont occupés des maladies infantiles, nous voyons une divergence d'opinion bien marquée : les uns adoptent certains médicaments comme donnant des résultats très bons ; les autres rejettent ces mêmes médicaments comme inutiles et même nuisibles (1). Passons en revue les principaux auteurs : Trousseau, Bouchut, West.

Trousseau recommande la diète absolue, ne donne à l'enfant que des boissons féculentes et de l'eau albumineuse. Une médication puissante pour lui, pendant la première période, c'est le bain sinapisé. Puis il conseille d'employer concurremment l'opium à faibles doses : 30, 40 centigrammes administrés en deux ou trois prises ; les stimulants diffusibles, le sirop d'éther (2) à la dose de 100 à 200 grammes dans les vingt-quatre heures ; pour tisane, de l'eau panée, la décoction blanche de Sydenham. Il conseille également les purgatifs, de préférence l'*hydragirum cum creta* (3).

Quant à la médication opiacée employée par West et Grisolle, il la blâme comme dangereuse. « Dans le choléra infantile, l'opium, sous n'importe quelle forme, doit être rigoureusement proscrit ; si dans quelques cas il

(1) Ces divergences ne devraient-elles pas faire adopter une méthode unique ? Dr B.

(2) L'éther qui éteint les globules rouges du sang (!). Dr B.

(3) La plus détestable des préparations, vu qu'elle se concrète. Dr B.

suspend les vomissements, il amène trop rapidement aussi la période typhoïde, et celle-ci est d'autant plus redoutable qu'elle arrive plus près du début de la maladie, absolument comme dans le choléra asiatique. Dans l'entérite aiguë simple, sans rejeter complètement ce médicament, il n'emploie que le laudanum de Sydenham; puis, s'il y a amélioration, vésicatoire sur le ventre; et dans le cas où il est très tendu, douloureux et la fièvre intense, l'application d'une ou deux sangsues sur l'abdomen.

West est aussi partisan des émissions sanguines au début : « Mais, dit-il, il faut surveiller l'enfant pour que l'hémorragie ne soit pas trop abondante (1). »

Bouchut rejette l'emploi des sangsues; il conseille, comme Grisolle, d'agir sur la peau par un vésicatoire à l'épigastre, ou sur le tube digestif (2), comme Trousseau, par l'ipéca, à la dose de 30 à 60 centigrammes : « Lorsque par les évacuations on peut supposer l'acessence considérable des sucs gastriques, il faut employer les neutralisants ou absorbants : le sous-nitrate de bismuth à la dose de 5 à 15 et 20 grammes, dans un sirop de gomme, ou du lait; la poudre d'*oculi cancrorum*, le phosphate de chaux et la magnésie décarbonatée, aux mêmes doses. » (Bouchut, *Maladie des enfants* (3).)

Chez les enfants gravement débilités, Bouchut conseille les toniques : extrait de quinquina; teinture de mars; les astringents; l'acide sulfurique, à la dose de 30 à 60 gouttes. Il n'est pas très partisan des opiacés, que West emploie à des doses élevées, ainsi qu'en fait foi la formule suivante :

Huile de ricin	3.00 grammes.
Gomme pulvérisée	1.30 »
Sucre blanc	2.00 »
Teinture d'opium	0.20 »
Alcoolat de muscade	1.00 »
Eau de fleur d'orange.	40.00 »

Une cuillerée à café toutes les quatre heures, pour un enfant d'un an (!).

Si les évacuations sont accompagnées de ténesme, un lavement avec 3 ou 4 gouttes de laudanum, les calmeront plus efficacement que tout autre moyen.

Nous sommes donc là en présence de deux opinions bien tranchées : pour et contre. Lequel a tort (4)? On nous répondra bien que le malade peut

(1) Pour ne pas dire mortelle. Dr B.

(2) Les vésicatoires chez les petits enfants précipitent les convulsions et donnent lieu à la néphrite albumineuse. Dr B.

(3) C'est-à-dire autant d'agents concrescibles. Dr B.

(4) Tous les deux. Dr B.

servir à trancher le différend : Si le résultat est bon, tant mieux ; mais si l'on s'est trompé (1) ! Je partage l'avis de Trousseau pour les opiacés ; et dans une épidémie antérieure, chaque fois que j'employais le laudanum, il m'était assez difficile de prévoir le résultat : c'était ou trop, ou trop peu d'effet ; le laudanum ne calmant nullement parce qu'il était rejeté aussitôt, ou bien plongeant l'enfant dans une sorte de stupeur toujours inquiétante.— Quant à l'usage des stimulants préconisés par tous, l'époque en est très variable et, d'après l'avis de West, ne peut être que transitoire. Le meilleur stimulant d'après le médecin anglais, c'est l'eau-de-vie (2), à la dose de 2 grammes pour un enfant d'un an, toutes les deux ou trois heures, puis quelques gouttes à la fois dans du lait froid, coupé d'eau ou d'arrow-root liquide. Je n'avais donc que l'embarras du choix ; mais comme je devais guérir mes petits malades, j'ai cru plus simple de suivre les avis de mon maître, certain de trouver de son côté le meilleur moyen de guérir ces petits êtres.

Je ne m'occuperai pas, dans cet aperçu, du traitement de la deuxième période, pour cette simple raison : que le traitement dosimétrique agissant rapidement, la maladie entre franchement en résolution, sans passer par toutes ses périodes ; et je puis dire que plus elle est aiguë, plus les chances de guérison sont favorables.

Dans son *Manuel des maladies des enfants* (3), à l'article « Entéro-colite », le docteur Burggraeve dit « que le traitement doit consister dans le lavage intestinal au moyen du sel de Sedlitz, puis après : aconitine, hyosciamine, codéine, brucine, selon l'intensité des symptômes. » C'est ce traitement, un peu modifié, que j'ai mis en usage ; et c'est à lui seul que je dois les beaux succès que j'ai eus à enregistrer. Au début de cette épidémie, je n'osais me servir de cette méthode, je l'avoue franchement, et les deux premiers cas que j'ai eus à traiter je le fis par la méthode allopathique. Mais ce furent deux insuccès complets (4) ; il fallait donc promptement changer cette thérapeutique si je ne voulais voir cette épidémie effectuer une marche plus meurtrière, dont j'eusse été, il faut bien le dire, responsable, en voulant persister dans les errements de la médecine allopathique (5). Je laissais immédiatement de côté les potions et les autres substances, et en attendant le Manuel du docteur Burggraeve que j'avais fait demander, j'appliquai aux enfants le même traitement que j'employais pour combattre la cholérine

(1) Il faut bien que ce soit l'un ou l'autre. Dr B.

(2) Faut-il s'étonner qu'il y ait tant d'ivrognes dans ce pays? Id.

(3) Ce manuel étant épuisé, je l'ai refondu, ainsi que les autres manuels, auxquels j'ai ajouté des nouveaux, qui formeront une bibliothèque dosimétrique, format Charpentier. Dr B.

(4) Pauvre allopathie, ou plutôt pauvres enfants! Id.

(5) Pardonnez-leur, mon Père, ils ne savent pas ce qu'ils font! Id.

chez les adultes, avec une petite modification. Ce fut à la brucine et à la caféine que j'eus recours, avec le Sedlitz Chanteaud, et l'aconitine par intervalles, quand la température était un peu élevée. Le nombre des cas que j'ai soignés par cette médication *exclusive*, s'élève à vingt : neuf garçons et onze filles. Je n'ai eu qu'un seul décès à signaler sur ces vingt cas, ce qui porterait à 5 p. c. la mortalité pendant cette épidémie. Si quelques parents négligents, subissant l'influence de ce préjugé répandu dans nos campagnes : qu'il n'y a rien à faire pour les enfants, eussent fait soigner leurs propres enfants, le chiffre des décès eût été moindre encore.

J'eus, en effet, à constater quatre décès; et j'appris par le greffier de la mairie que cinq enfants avaient en outre succombé : un d'eux avait reçu mes soins, et après une guérison complète, avait dû, au bout de quinze jours, succomber à une rechute, pour laquelle la famille ne me fit pas appeler. Plusieurs fois, je n'ai dû le salut de l'enfant qu'à une médication très énergique ; le cas suivant surtout fut remarquable :

Observation. — S..., petite fille de six mois, malade depuis l'avant-veille : sa mère me fait appeler le 30, au matin ; l'enfant a eu toute la nuit des vomissements à la moindre ingestion de lait ou d'eau d'orge, et des selles continuelles, liquides, fétides, jaunâtres, mais passant rapidement à une teinte grise et verte. L'enfant a les yeux cernés, très caves, le facies grippé, les extrémités refroidies et cyanosées. Je lui fais donner immédiatement : brucine et caféine, de chaque 1 granule toutes les deux heures, jusqu'à sédation ; je fais faire des frictions avec une flanelle chaude sur les extrémités. Lorsque les vomissements se modérèrent, on donna les granules que d'heure en heure, et même de deux heures en deux heures, dans l'intervalle du lait frais coupé par moitié d'eau bouillie (il n'y a ici que de l'eau de citerne ou de mare) et additionné deux fois dans la journée d'une forte pincée de Sedlitz.

Le lendemain matin, je revis l'enfant; elle n'était plus reconnaissable : la figure était fraîche, rosée; les yeux avaient repris leur vivacité habituelle. La mère de l'enfant ne se rappelant plus mes recommandations, avait continué la brucine et la caféine, d'heure en heure; l'enfant, qui avait pris 20 granules de chaque en 18 heures, avait quelques secousses de temps en temps, mais cette excitation se calma seule.

Ce fait prouve jusqu'à quel point on peut employer la médication dosimétrique chez un enfant.

Le docteur Burggraeve (*Répertoire* de janvier 1880) nous rassure à ce sujet : « Il n'y a, dit-il, aucun danger à donner les alcaloïdes à doses très rapprochées; le danger n'existe que dans l'imagination de ceux qui n'ont jamais manié ces précieux médicaments. »

Mon observation prouve en outre la pureté du médicament, car si la brucine eût été falsifiée avec la strychnine, j'aurais pu redouter quelques accidents. La guérison obtenue si rapidement s'est bien maintenue, et comme ce fait se passait presque au début de l'épidémie, j'en fus très heureux pour me guider dans la suite. Les enfants au-dessous d'un an ont guéri plus rapidement que les enfants d'un an et au-dessus; cela me paraît tenir à ce que les premiers, plus gravement atteints, furent soignés d'une façon plus énergique et plus régulière. La durée de la maladie fut en moyenne de deux à trois jours chez les enfants sérieusement malades; elle fut plus longue chez ceux dont l'état était moins grave (1). En outre, j'ai remarqué que les enfants à qui je faisais mettre quelques grains de Sedlitz, une forte pincée, par exemple, dans le lait, matin et soir, ont eu une amélioration plus rapide que ceux qui n'en faisaient point un usage particulier. Ce fait prouve que pour l'absorption des médicaments dosimétriques il faut préalablement procéder au lavage intestinal. La nourriture donnée aux enfants fut toujours du lait de vache non bouilli, froid et de la traite la plus récente; ce lait fut toujours coupé de moitié de son volume d'eau bouillie, car, ainsi que je l'ai dit, il n'y a ici que de l'eau de citerne ou de mare. Je faisais donner souvent de la tisane de café et quelquefois un peu d'eau albumineuse. Suppression presque complète de sucre dans toutes les boissons (2).

Une des guérisons dont je puis m'enorgueillir, c'est celle d'un enfant de quinze jours : lorsqu'on me fit appeler l'enfant était dans un état d'émaciation tel qu'il ne pesait pas plus d'un kilogramme. Je lui administrai comme médicament la brucine et la caféine, à doses rapprochées, avec du Sedlitz, trois fois par jour. Deux jours après, l'amélioration était bien sensible. Lorsque les vomissements furent complètement calmés, je fis continuer la brucine et remplacer la caféine par la quassine, à la dose de 4 granules par jour : la diarrhée s'arrêta; et aujourd'hui cet enfant si chétif a beaucoup engraissé. Pendant la période aiguë, l'enfant perdit un œil, par fonte purulente, en quelques heures.

En résumé, on peut voir dans cette épidémie d'entérite cholériforme les succès obtenus par la médication dosimétrique. La mortalité si grande dans l'arrondissement, eût été insignifiante dans ma commune si les parents eussent été plus soigneux de la vie de leurs enfants. Ce serait une bien bizarre coïncidence, s'il fallait admettre que je n'ai soigné que les cas heu-

(1) Pourquoi alors ce reproche de mercantilisme qu'on me jette à la tête, comme si mon contrôle n'était une garantie? Dr B.

(2) Le sucre est nuisible aux enfants, parce qu'il s'acidifie dans leur économie et produit ainsi la lithiase oxalique, ce qui n'empêche que les sirops ne forment la base des prescriptions allopathiques. Dr B.

reux. Je ne me rappelle pas exactement la mortalité de l'épidémie de 1878, mais elle eut des proportions plus grandes que celle de cette année, et si j'ai eu plus de succès en 1880, j'en remercie notre vénéré maître, le docteur Burggraeve, qui par sa persévérance et ses encouragements m'a permis de triompher d'une maladie souvent mortelle.

Dr Nitet.

Remarques. — Cette déclaration m'a vivement touché, et après sept années j'en conserve la plus grande reconnaissance à son auteur. Il parle de ma persévérance : il m'en faut, en effet, pour soutenir une lutte aussi longue et aussi déloyale. Mes adversaires ont cru pouvoir compter sur ma vieillesse; et voici que le vieil homme vit encore pour leur éternel opprobre! Qu'on ne dise point que je suis violent : je suis humain avant tout; et devant ce devoir je ne reculerai pas jusqu'à mon dernier souffle, persuadé que la victoire restera à la vérité. Et maintenant, que mes adversaires continuent à me faire la guerre du silence, en attendant que le silence éternel se referme sur eux.

D^r B.

CXIII

CORRESPONDANCE.

New-York, 15 août 1890.

A Monsieur le professeur Burggraeve, fondateur de la Médecine dosimétrique.

Monsieur,

Je viens justement, par un hasard tout providentiel, de tomber sur un de vos Guides de médecine dosimétrique.

Frappé de la justesse de vos remarques et enchanté ou plutôt entraîné par la logique de la nouvelle méthode thérapeutique, je me propose d'aller à l'Université de Gand pour puiser à cette nouvelle source vivifiante les connaissances voulues de la bouche même du maître. Mais désirant me mettre au courant, avant d'entreprendre un si long voyage, vous voudrez bien m'envoyer un prospectus, ou me donner certains renseignements concernant l'hôpital civil, maternité, privilèges attachés aux étudiants, dépenses à encourir, etc., etc.

Je commence à peine ma carrière médicale, aussi j'espère que vous

daignerez me tendre une main secourable pour me tirer de ce labyrinthe inextricable de l'École allopathique, avec ses matières médicales hiéroglyphiques et son vieux formulaire des *Mille et une nuits*.

Veuillez agréer, Monsieur, mes salutations les plus respectueuses.

Dr Gustave Jassé,
465, 4me Avenue, New-York

RÉPONSE.

Gand, 25 août 1890.

Mon cher Confrère,

Je réponds à votre honorée du 15 courant. Et tout d'abord, je vous sais gré de la démarche que vous voulez bien faire auprès de moi pour votre entrée dans la voie dosimétrique, mais un voyage à Gand n'aurait pas d'objet : d'abord parce que depuis plus de vingt ans je n'appartiens plus à la Faculté de médecine, ayant pris mon éméritat après un enseignement de près de soixante ans ; ensuite parce que la susdite Faculté est restée réfractaire à la dosimétrie. Il en est d'elle comme de l'enseignement officiel et monopoleur en général. « Leur siège est fait », non celui où les Chevaliers de Rhodes résistèrent avec tant de vaillance aux Turcs, mais le siège infiniment plus commode du budget. Quand on émarge de gros appointements, à quoi bon vouloir changer ce qui coûte si peu de peine et ce qui rapporte tant ? Il y a près de vingt ans que je mis en avant la réforme de la médecine. Il ne s'agissait nullement de la démolir. mais, au contraire, de la reconstruire sur la base de l'Hippocratisme, c'est-à-dire l'art venant en aide à la nature, sans s'écarter de ses lois. Cette réforme venait d'autant plus à son temps, que la chimie organique nous en fournissait les moyens, c'est-à-dire les alcaloïdes, dont deux à peine, la morphine et la quinine, étaient employés en thérapeutique, les autres étaient relégués dans l'armoire aux poisons des pharmaciens. Quel médecin aurait osé administrer à ses malades la strychnine, l'atropine, l'hyosciamine, l'aconitine, la vératrine, la digitaline (à propos de laquelle on discute tant encore), etc. ? Aussi ce fut un *tolle* général quand on me les vit introduire dans mon service de chirurgie ! On alla jusqu'à me dénoncer à l'administration, disant que j'empoisonnais mes malades. Grâce au Ciel, j'avais prévu le coup et pris ma retraite pour conquérir mon indépendance. Dès ce jour, n'appartenant plus à l'enseignement officiel, j'ai pris le bâton de l'apostolat pour m'adresser au corps médical tout entier. J'ai fait comme le philosophe ancien, c'est-à-dire la démonstration de mes idées en marchant. Avec le bâton de l'apôtre j'ai pris

la plume du publiciste, car depuis ce moment je n'ai cessé un seul jour de lutter contre la guerre du silence, c'est-à-dire le mauvais vouloir des uns, l'indifférence ou l'inconscience des autres. Je vous dis cela, mon cher Confrère, non pour vous détourner de votre route de Damas, mais pour vous dire que cette route n'est pas la ville de Gand, mais bien le monde tout entier, car il n'y a pas un seul pays où la dosimétrie n'ait pénétré. A New-York, elle compte de nombreux partisans ; elle a des organes de publicité, des dépôts des médicaments de la maison Chanteaud, de sorte que pour vous initier à ma doctrine il n'est pas même besoin de vous déplacer et de passer les mers. Quoi qu'il en soit, je me mets entièrement à votre disposition, et vous fais envoyer quelques-unes de mes publications, qui pourront vous être utiles dans la voie nouvelle où vous aspirez d'entrer.

Dr B.

CXIV

UN CAS DE MONOMANIE TRAITÉ PAR LA MÉTHODE DOSIMÉTRIQUE.

Rasquières, le 17 août 1890.

Cher Maître,

Vous me permettrez de venir soumettre à votre appréciation un cas de monomanie guéri en quelques mois par un traitement essentiellement dosimétrique. J'étais bien loin de croire à un pareil succès.

Mon intention n'étant que celle de relater un fait brut, je laisserai de côté toute polémique à ce sujet.

Cette affection, hélas ! que trop commune dans ce siècle de travail intellectuel et d'alcoolisme, prouvera une fois de plus combien la dosimétrie peut rendre de services avec des armes aussi sûres que précises qu'elle met entre les mains du praticien. « Aux maladies chroniques, un traitement chronique, » avez vous dit, c'est-à-dire lent et longtemps continué.

Détruire un à un les symptômes qui tombent sous les sens du praticien, en relevant la vitalité, la maintenir dans le chemin déjà parcouru et modifié, déblayer d'une manière continue la voie commencée jusqu'à ce que le travail soit terminé : voilà la règle du dosimètre.

Confiant dans ces paroles et profondément dévoué à une famille que je soigne depuis vingt ans, j'ai senti mon cœur de praticien s'émouvoir en face d'une pareille situation.

Jetant un regard dans l'avenir, j'ai vu les conséquences fâcheuses qui pourraient survenir pour des enfants nés d'une pareille union, surtout si leur mère était forcée d'aller demander dans une maison d'aliénés une amélioration à son état.

Prenant mon courage à deux mains, j'ai, durant plusieurs mois, suivi les conseils du vénérable vieillard de Gand, et tous mes efforts ont été couronnés d'un plein succès.

Hommage et justice à celui à qui revient tout l'honneur d'une pareille guérison, et merci, une fois de plus, pour tous les services qu'il rend à cette pauvre humanité depuis tant d'années.

Voici l'état de la malade :

Mme L., qui fait le sujet de cette observation, est une femme de cinquante à cinquante-deux ans, mère de deux enfants, et qui a toujours joui d'une bonne santé. A l'époque de la cessation des règles, la dame L. ne prit aucune précaution hygiénique, se confiant aux seuls efforts de la nature.

Des troubles nerveux survinrent deux ou trois ans après l'époque énoncée, elle ne s'en inquiétait pas, devint maigre, ses forces s'affaiblirent, son teint rosé se modifia et fit place à une pâleur extrême.

Sur cette anémie générale se greffèrent des troubles nerveux, qui prirent un état inquiétant, des idées fixes de suicide s'emparèrent de l'esprit de la malade.

Cet état s'aggravant, le mari me pria de venir à nouveau voir la patiente, mais il me fut impossible de l'aborder : à ma vue, elle prit la fuite à toutes jambes et alla se cacher dans les champs.

Toute prise de médicaments devenant impossible, cette pauvre femme resta dans cet état quelque temps encore.

Lorsque je la revis pour la troisième fois, elle refusa de prendre toute nourriture, voulant mourir de faim ou attenter à ses jours, disant qu'elle était ruinée, que bœufs, cheval, etc., ne lui appartenaient plus et qu'il fallait mourir de faim ou se suicider.

Cette phrase terminée, elle la recommençait avec une volubilité extrême, jusqu'à ce que, exténuée, elle se mettait au lit sans forces et presque anéantie.

La pâleur de la face, des gencives, sa maigreur extrême, ses yeux hagards, ces crispations nerveuses, me firent comprendre qu'une aliénation mentale était greffée sur une anémie cérébrale, qui peut-être était une des causes de ce trouble mental.

Attaquer de front ces premiers symptômes, causes bien évidentes d'un manque d'équilibre physiologique, fut ma première pensée. Modifier les accès diurnes et nocturnes par la prise de quatre à cinq granules de valé-

rianate de quinine associée aux granules de phosphure de zinc, aux mêmes doses, ainsi que l'usage du sirop de sesquioxyde de fer, aux doses de trois à quatre cuillerées à café, durant la journée, contre cet état néoplastique, fut ma première ordonnance. L'acide phosphorique, uni à l'arséniate de strychnine, quatre granules de chaque (par jour), pour combattre cet épuisement des forces cérébrales, me parurent indispensables.

L'hyosciamine vint prêter main-forte contre cet éréthisme nerveux, aux doses de trois à quatre granules durant le jour et la nuit; le Sedlitz Chanteaud, à la dose de deux cuillerées à café tous les soirs dans un peu de café, vint rafraîchir un sang trop carbonisé.

Cette seule médication, qui a duré huit mois, a suffi pour avoir raison de cette terrible affection, et j'ai pu ainsi rendre à la mère ses idées premières, à l'époux une femme estimée, et aux deux enfants une mère dévouée.

Veuillez, vénéré Professeur, croire à l'expression de mes meilleurs sentiments.

S. Birabent, inspecteur.

CXV

LA STRYCHNINE CONTRE L'ALCOOLISME, PAR LE DOCTEUR POMBRAK.

(*Med. Obozz.*, 1890.)

Les journaux de médecine qui à l'endroit de la dosimétrie

« Gardent de Conrard le silence prudent »,

s'empressent de relater tout ce qui la concerne pourvu que le nom n'en soit pas prononcé. On dirait un mot d'ordre. Pourquoi? On ne saurait le dire, puisqu'ils l'approuvent au fond. Voici qu'un docteur Pombrak nous apprend ce que le *Répertoire universel de médecine dosimétrique* ressasse depuis dix-huit ans, c'est-à-dire l'emploi de la strychnine contre l'alcoolisme. Il rapporte sept cas : quatre alcoolismes chroniques, trois dypsomanies, traités par cet alcaloïde. Il n'a échoué, dit-il, que dans un cas. Dans tous les autres, les résultats furent superbes; les malades ont cessé de boire et dans un cas cette amélioration dure déjà depuis neuf mois. L'auteur croit que la strychnine peut être employée avec avantage dans la dypsomanie aussi bien que dans l'alcoolisme chronique invétéré. (Il cite un malade qui buvait depuis douze ans.) Il insiste sur ce fait que le traitement doit être

prolongé ; sa durée doit être proportionnelle à l'intensité de cette affection. Il considère la dose de 1 milligramme par jour comme insuffisante. Dans les cas d'intensité moyenne, il fait administrer en injections sous-cutanées, 2 centigrammes par jour, tandis que dans les cas graves et invétérés il faut monter jusqu'à 4 centigrammes par jour. C'est par l'insuffisance de la dose employée qu'il explique les échecs qu'ont éprouvés quelques médecins. Quant à savoir si ce traitement guérit complètement et pour toujours ou seulement temporairement, les données qu'on possède jusqu'à présent ne permettent pas encore de répondre affirmativement à cette question. En tout cas, on connaît déjà des malades qui ne se sont plus adonnés à la boisson, même deux ans après le traitement. La névrite périphérique, très fréquente, d'après l'auteur, chez les alcooliques, peut aussi rétrocéder parfois sous l'influence de la strychnine. (*Nouveaux remèdes,* mai 1890.)

En vérité, les bras vous tombent devant pareille outrecuidance. Ne dirait-on pas que la médecine est une forêt de Bondy où les auteurs se volent les uns les autres. Voici dix-huit ans que le *Répertoire* existe et ne cesse de répéter ce qu'on vous donne aujourd'hui pour du nouveau. Heureusement qu'il a les reins forts et que ces plagiats lui sont charge légère. L'auteur plaisante quand il nous apprend que dans les cas invétérés, il faut pousser la strychnine en injections hypodermiques jusqu'à 4 centigrammes par jour. Nous le défions de ne pas produire ainsi du tétanisme. Les granules Chanteaud au demi-milligramme peuvent être donnés impunément jusqu'à effet et il faut souvent associer la strychnine à l'hyosciamine, comme dans le délire nerveux, et s'il y a menace de congestion à l'aconitine, la digitaline. Il est vrai que les médecins pèchent souvent par excès de prudence, ils restent, comme on dit, en chemin, laissant la maladie marcher jusqu'au bord de la tombe, se faisant ainsi complice du fossoyeur. Hamlet philosophant sur un crâne rejeté de la fosse, aurait eu fort à dire sur des crânes ayant appartenu à des malades traités allopathiquement.

Dr B.

CXVI

CONSEILS AUX JEUNES PRATICIENS OU MOYENS DE RÉUSSIR DANS LA PRATIQUE, PAR LE PROFESSEUR CHEEVER, DE BOSTON.

(*Boston med. Journ.*)

Voici en quoi consistent ces moyens :

« D'abord travailler : la volonté, le zèle, la ténacité, c'est la voie la plus sûre d'arriver. »

Oui, si la voie était libre, et non encombrée grâce au monopole de l'École qui multiplie les médecins hors de toute proportion avec les malades... à moins d'en faire.

« Cultivez les bonnes manières; soyez retenu dans vos paroles. Ne pensez pas tout haut, cela éloigne la confiance. »

C'est-à-dire soyez gourmé dans la forme, afin qu'on croie à la réalité du fond (sans *s*).

« Soyez prudent dans les opinions que vous exprimez. Si vous parlez peu, vous aurez moins à vous dédire; si vous voyez la confiance du malade faiblir, prévenez votre abandon en demandant une consultation. »

Et si le confrère refuse, comme dans le cas du docteur Bourdon?

« Montrez toujours une figure souriante dans la chambre du malade; l'effet sur le patient en est incalculable. »

Non pas! Soyez au contraire grave et sérieux. Le singe seul a le sourire de l'homme, mais ce sourire stéréotypé est plutôt une grimace.

« N'abandonnez jamais un malade tant qu'il respire. Procurez-lui une mort douce, mais seulement avec l'assentiment de ses amis. »

Mystère! Quels sont ces moyens puisqu'il faut l'assentiment des amis? Hufeland s'est prononcé pour l'opium; et on sait que Mirabeau en réclama à son médecin Cabanis, en disant : « Mourir, dormir! » La dosimétrie, elle, emploie les névro-sténiques.

« Restez chez vous; soyez prompt à l'appel des malades. Ne vous faites pas connaître autrement que comme docteur. »

Le conseil est bon. Le cabinet du docteur est son *sanctum sanctorum.*

« Commencez par faire de la pratique générale; vous pourrez continuer ainsi avec honneur et profit (?). Vous ne serez jamais un spécialiste sérieux

si vous n'avez pas fait de la médecine générale. Prenez tout ce qui vous vient et faites de votre mieux. »

Pour être un bon spécialiste il faut être spécial. « *Fabricando fabri fimus.* » Mais le spécialiste doit être médecin avant tout, à moins de tomber dans le métier.

« Choisissez avec soin la localité où vous vous établirez, et ce choix fait, tenez-vous-y. Identifiez-vous avec votre localité. Si vous n'avez pas de capital, ne commencez pas par une grande ville, à moins que vous puissiez y gagner de l'argent par quelque autre occupation. Dix ans dans une grande ville, cinq ans dans une petite, un à deux ans dans un village, représentent le temps nécessaire pour arriver à une situation satisfaisante. »

Malheureusement le jeune médecin, pressé d'arriver, n'a pas l'esprit de Jules César. Son amour-propre le pousse dans une grande ville où souvent il végète toute sa vie. L'auteur parle de gagner de l'argent par quelque autre occupation; mais quelle? Voudrait-il ramener la médecine au temps de Gil Blas de Santillane?

« Voilà pour le côté matériel de notre profession. A cela nous ne pouvons vous soustraire, mais ce point de vue n'est pas élevé. S'il n'y avait pas autre chose dans la médecine, nous ferions mieux d'y renoncer; mais heureusement il y a quelque chose de plus. La médecine n'est pas un commerce, c'est la plus noble des professions. Pénétrez-vous de cette pensée : ne perdez jamais de vue l'amour de votre état, le soulagement de la pauvre humanité, la culture de la science pour elle-même. Plus vous nourrirez la flamme sacrée de l'ardeur professionnelle et scientifique, plus vous serez soutenus, réchauffés, élevés contre la calomnie, les revers, les désillusions. Si vous êtes justes pour vous-mêmes, tâchez de l'être aussi pour vos confrères. Soyez gentlemen et non des êtres âpres, grossiers, avides. Respectez les droits des autres et vous serez respectés. Je me persuade de plus en plus qu'aucun effort n'est jamais perdu, que tout travail a sa récompense. Maintenez votre honneur, votre talent et votre santé et vous n'aurez rien à craindre. »

Hélas! combien ce tableau est loin de la réalité! *Invidia medicorum pessima.*

Et il en sera ainsi tant qu'une Haute-Cour pour la collation des diplômes n'aura pas égalisé la position entre l'offre et la demande. Dr B.

CXVII

DE LA SYNCOPE PROVOQUÉE EXPÉRIMENTALEMENT PAR LE CHLOROFORME, PAR M. LABORDE.

(Académie de médecine, 27 mai 1890.)

Les Académies sont comme les carabiniers d'Offenbach. Elles arrivent quand la chose est faite.

C'est ainsi que l'alcaloïdo-thérapie est parvenue à enfoncer les portes fermées de l'Académie de médecine, quand depuis plus de dix-sept ans elle (la dosimétrie) était appliquée dans les deux mondes par des médecins non académiciens et par conséquent libres de toute coterie. Il en est de même du sujet traité par M. Laborde : les applications de l'éther, du chloroforme et du chlorure de mithylène, puisque c'est ce dernier qui est généralement employé comme laissant le cœur tranquille, tandis qu'avec l'éther et le chloroforme on a à craindre des accidents. Mais ce qui rend la communication du savant professeur neuve, c'est l'*experientia in anima vili*. Ainsi, M. Laborde a fait voir à l'Académie qu'en coupant les nerfs trijumeaux sur des lapins ils restent insensibles à la syncope par le chloroforme, qui se produit au contraire très rapidement sur ceux où ces nerfs sont intacts. Il en est de l'anesthésie comme de tous les moyens médicaux : c'est-à-dire qu'il faut savoir s'en servir à bon escient et non d'une manière inconsciente, comme nous l'avons vu faire à Londres dans une ovariotomie. Le chloroformisateur (1) allait toujours, de même que le chirurgien, quand la femme était déjà morte depuis plus d'un quart d'heure. Ce ne fut que l'opération terminée et le pansement fait qu'on s'en aperçut, en voulant mettre la malheureuse victime au lit. Ce qui nous a particulièrement frappé, c'est l'absence de moyens artificiels pour rappeler la vie.

D[r] B.

(1) On sait qu'en Angleterre l'opérateur ne s'occupe pas de la chloroformisation. D[r] B.

CXVIII

TRANSPORT DU VACCIN A LA CHÈVRE, PAR LE DOCTEUR G. BERTIN ET PICQ, MÉDECIN VÉTÉRINAIRE A NANTES.

(Académie de médecine, séance du 27 mai 1890.)

On sait que d'après Jenner le vaccin est unique et constamment identique à lui-même quelle que soit sa provenance. On avait prétendu qu'il venait du cheval (*horse-pox*), d'où il était passé à la vache (*kow-pox*), mais il a été démontré qu'il se développe spontanément, sous l'influence de certaines conditions de milieu. Il n'est pas besoin pour cela d'épizootie. MM. Bertin et Picq avaient déposé à l'Académie le 19 janvier de cette année (1890) un pli cacheté, lequel fut ouvert dans sa séance du 27 mai. Les signataires dudit pli avaient commencé, depuis le 4 octobre 1889, une série d'expériences tendant à démontrer que le vaccin humain peut être transporté avec succès sur la chèvre, animal, selon eux, complètement réfractaire à la tuberculose spontanée. Ils ont continué leurs expériences pour déterminer : 1° si la tuberculose peut, oui ou non, être transportée par le vaccin de la génisse à l'homme ; 2° si par des génisses rendues tuberculeuses et servant de sujets vaccinifères, il est possible de transmettre cette affection, soit par la lymphe vaccinale, soit par le sang ; 3° si la chèvre peut servir de sujet pour rendre certains animaux susceptibles de contracter facilement la tuberculose par voie d'injections, réfractaires à cette tuberculose développée sur eux par voie expérimentale?

Nous ferons remarquer que rien ne prouve que la chèvre soit *complètement réfractaire* à la tuberculose spontanée. Si cette affection est moins fréquente sur elle que sur le veau ou la vache, cela tient à son tempérament essentiellement sec. Sans vouloir exclure la possibilité de transmettre par le vaccin des affections spécifiques, telles que la blennorrhagie virulente et la syphilis, nous pensons qu'on a exagéré cette transmission, car il est démontré que ces maladies ont régné bien avant la vaccination et même d'une manière plus violente. Le *capri-pox* ne présente d'autre avantage que de pouvoir être recueilli à moins de frais et plus facilement que le *cow-pox* ; et sous ce rapport nous croyons que les expériences de MM. Bertin et Picq doivent être continuées dans les diverses localités, notamment dans le Midi, où les pâturages sont rares.

Dr B.

CXIX

LOI ET TRAITEMENT DES RECHUTES DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES ALLUVIONIQUES, PAR LE DOCTEUR A. TREILLE, A ALGER.

(Académie des sciences, 19 mai 1890.)

Il en est des fièvres alluvioniques de l'Algérie comme de nos fièvres des polders de l'Escaut, sujettes à récidives, parce qu'on les complique d'une fièvre quinique qui souvent dégénère en fièvre rémittente ou en céphalie gastrique, à cause des hautes doses de quinine. Le *Répertoire* a cité les observations d'un médecin des polders qui font voir qu'avec des doses fractionnées d'arséniate de strychnine et d'arséniate de quinine, on coupe les fièvres les plus rebelles, sans rechutes, lesquelles sont la condamnation formelle de la médication allopathique. L'auteur est quasi de notre avis, puisqu'il a renoncé aux doses massives pour les doses moyennes de 1 gramme ou 1 1/2 gramme, ce qui est encore exagéré à notre avis. Dans les pays d'alluvions il faut se tenir constamment sous l'influence de la quinine, principalement l'hydro-ferro-cyanate, dont on prendra dans la matinée et dans l'après-dîner cinq granules, et le soir au coucher la trinité dosimétrique : arséniate de strychnine, aconitine, digitaline, trois granules de chaque ; au lever le Sedlitz Chanteaud. Grâce à ces moyens on reste indemne de la fièvre, soit parce que les microbes miasmatiques n'ont pas de prise, soit à cause de la résistance vitale. Il ne faut pas confondre la saturation médicamenteuse comme l'entend la dosimétrie avec l'intoxication allopathique, qui est le mal du remède, tandis que la dosimétrie est le remède du mal. Quand les allopathes auront compris cette règle, ils ne seront plus d'inutiles naturalistes, comme le docteur Amédée Latour leur en jetait le reproche, bien que lui-même n'ait pu formuler aucune loi thérapeutique, ce qui a fait dire à ses confrères que c'était un médecin de plume.

Dr B.

CXX

PLUS DE CORS, OEILS-DE-PERDRIX, VERRUES, ETC., PAR LE DOCTEUR ROESEN.

(*Wochenschrift.*)

Voici le procédé de l'auteur : on humecte la production épidermique avec une solution aseptique (acide borique ou salicylique), puis on le recouvre d'une couche assez épaisse (4 à 5 millimètres) d'acide salicylique pur cristallisé, et on applique par-dessus un morceau de taffetas borique, préalablement humecté; puis un morceau de gutta-percha et la laisse en place quatre à cinq jours. En enlevant ce pansement, la production épidermique se présente ratatinée et complètement détachée de sa base. Au-dessous, la peau, fine, ne présente aucune trace de cautérisation ni d'hémorragie. Quand la production épidermique atteint une grande épaisseur, comme aux pieds, il faut laisser le pansement plus longtemps en place ou le renouveler au bout de cinq jours. Dr B.

CXXI

DE L'INSUFFISANCE RÉNALE ET SON TRAITEMENT, PAR M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

(Conférence faite à l'hôpital Cochin.)

L'auteur, après un exposé historique fait avec ce luxe d'érudition qui le distingue et qui en fait une sorte de bibliothèque vivante, arrive au traitement. C'est sur ce terrain que nous le suivrons. Ainsi de la digitale et la digitaline, le strophantus et la strophantine. Il va de soi que pour lui la plante-mère est supérieure à l'alcaloïde. La spartéine ne vient qu'à un rang secondaire, ainsi que l'adonis et la convalleria. Il donne cependant une place prépondérante à la caféine en injections sous-cutanées d'après la formule suivante :

Caféine pure.	} aa 2 grammes.
Benzoate de soude. . . .	
Eau bouillie.	6 »

Pour une seringue entière, qu'on peut renouveler deux ou trois fois par jour.

Il vante également le kola dans les affections cardiaques ; puis la lactose et la glycose. Il insiste de même sur les purgatifs : « Tout malade atteint d'insuffisance urinaire doit aller à la garde-robe et cela avec des selles liquides, au moins deux ou trois fois par jour ; » et il conseille à cet effet les purgatifs. Il parle aussi des émissions sanguines, puis des stomachiques et du régime végétal. Tout cela peut être obtenu par l'emploi matinal du Sedlitz Chanteaud, et le soir, au coucher, par l'arséniate de strychnine, l'aconitine, la digitaline. Tous les autres moyens sont grossiers et ont pour effet d'enrayer l'action physiologique des grands émonctoires. *Experto crede Roberto* (1).

Dr B.

CXXII

CÉRÉMONIE COMMÉMORATIVE DU SIXIÈME CENTENAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER (2) (23 MAI 1890).

Quoiqu'il se soit agi de centenaire, aucune allusion n'a été faite aux grands noms qui ont illustré l'Université dans le passé : ni celui de Rabelais, ni ceux de Barthez, de Lordat et de tant d'autres successeurs illustres du père de la médecine. La raison en est simple : l'Alma Mater s'est faite organicienne. Nous passerons donc rapidement sur cette cérémonie où on a trop parlé du présent pour ne pas faire ressouvenir du passé.

Le recteur dans son discours de bienvenue aux délégués des divers pays, s'est particulièrement attaché à la partie matérielle. « Notre ambition — a-t-il dit — en vous montrant nos ressources, nos bibliothèques, nos laboratoires, nos instituts, nos hôpitaux, est de vous prouver que notre Université est digne de son passé, qu'elle est capable de collaborer à l'œuvre que nous poursuivons tous d'un commun accord, malgré les différences de race et de nationalités, avec une émulation féconde « le progrès de la science et de l'humanité ». Pourquoi son mutisme sur la réforme médicale qui se poursuit depuis dix-huit ans, sans qu'aucun corps enseignant s'en soit occupé ? Est-ce que, par hasard, le progrès de la science et de l'humanité, c'est la guerre du silence que les universités, depuis leur origine, ont faite aux réformes ? Est-ce que la Faculté de médecine de

(1) Malgré notre arthritisme et après avoir subi deux fois la lithotricie, nous voici arrivé à nos quatre-vingt-six ans. Quand M. Dujardin-Beaumetz en sera là, nous irons le dire à Rome. Dr B.

(2) La fondation de l'Université de Montpellier remonte au XIVe siècle.

Paris n'a pas repoussé la circulation du sang et autres découvertes *ejusdem farinæ*, avec le plus profond dédain? Ah! que Thomas Diafoirus n'était-il là ; il eût pu soutenir sa « thèse contre les circulateurs ». Mais autres temps, autres mœurs. Aujourd'hui on ne proscrit plus les innovateurs, on cherche à les faire oublier. Vain espoir ! la vérité est éternelle. Les hommes passent, et les faits accomplis restent. Et il en sera ainsi de la dosimétrie malgré ses adversaires, qui seront trop heureux que leurs noms restent sous le boisseau de l'oubli. Dr B.

CXXIII

REMÈDE CONTRE LES TACHES DE ROUSSEUR, PAR LE DOCTEUR HOLKIN.

(*Deutsch med. Zeitsch.*)

L'auteur recommande le traitement suivant : Après avoir distendu avec deux doigts la partie affectée de la peau, on la badigeonne avec l'acide phénique. Une cuisson légère disparaît après quelques minutes. La peau blanchit et il se forme, petit à petit, une croûte mince qui tombe d'elle-même deux jours plus tard (il faut prendre garde de ne pas l'arracher de force). La tache de rousseur devient alors rosée et bientôt prend la coloration de la peau normale.

Nous ferons remarquer que le remède est souvent pire que le mal, en substituant à un état organique exagéré une véritable dermatose.

Dr B.

CXXIV

NOUVEAUX SOMNIFÈRES (SULFONAL), PAR LE PROFESSEUR G. SÉE.

(*La Médecine moderne* (?).)

En vain un auteur a dit : *Opium me non facit dormire!* c'est et restera le premier des somnifères, à dose modérée et en n'en contractant pas l'habitude; une pilule de 5 centigrammes (un grain) suffit généralement. Éteindre les globules rouges du sang, comme le font les hydrocarbures,

ce n'est pas le moyen de s'endormir. Le sommeil véritable qui consiste dans le repos physiologique du cerveau. Voilà pourquoi aussi il n'y a pas de somnifère absolu, mais d'après les causes. Ainsi l'anémie ou la chloro-anémie sont souvent causes d'insomnie. Il en est de même dans toutes les maladies d'épuisement. Les maladies du cœur font le même effet, il faut donc amener le repos de l'organe par la trinité dosimétrique : strychnine (arséniate), aconitine, digitaline, et autant que possible ne pas faire usage de narcotiques, et à plus forte raison des soi-disant nouveaux somnifères sulfonal ou autres.

D[r] B.

CXXV

MUTISME HYSTÉRIQUE GUÉRI (?) PAR SUGGESTION, PAR LE DOCTEUR GOTTFROD LEUCH.

(*Muncher Wochenschrift*, mars 1890.)

Il s'agit d'une hystérique épileptique sujette à des attaques de mutisme consécutives à l'émotion produite par la foudre, et chez laquelle la suggestion hypnotique entraîna la guérison.

On sait que la foudre produit souvent ces suspensions des mouvements physiologiques qui cessent d'elles-mêmes après un certain temps. Mais faut-il pour cela recourir à des mensonges qui donnent raison au fameux aphorisme de Voltaire :

« Les prêtres ne sont pas ce qu'un vain peuple pense,
» Notre crédulité fait toute leur science. »

En serait-il de même des grands prêtres de la science? Les médecins crédules dans l'extra-naturel finissent par ne plus croire au naturel : c'est qu'au fond ils sont sceptiques. « La science, a dit un philosophe (Malebranche), est de savoir qu'il y a des choses que nous ne connaîtrons jamais :

Felix qui rerum poterit cognoscere causas.

Ne vaudrait-il pas mieux faire de la thérapeutique et nous en tenir aux effets? Ainsi, dans l'épilepsie essentielle, on voit les accès se dissiper sous l'influence des névrosthéniques défervescents, comme le *Répertoire* en a cité plusieurs exemples. La vie étant une force inhérente aux organes, on comprend que cette force peut être ralentie et non suspendue pour quelque

temps. C'est au médecin à conduire la machine vivante, comme le mécanicien sa locomotive, mais non dire suggestionnellement « Marchez », car ce serait un miracle, et nous n'en sommes plus là. Laissons donc ces simagrées qui ne trompent plus personne. Ou plutôt expliquons les miracles physiologiquement, et non par suggestion. A ce compte, M. Charcot n'aurait rien à revendiquer au prince de Hohenlohe, qui eut aussi son temps de vogue. Dr B.

CXXVI

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

(Séance du 31 mai 1890, sous la présidence de M. Brown-Séquard.)

Décidément la Société de biologie est un terrain d'ensemencement et de transfusion. C'est ainsi que M. Richet est venu soumettre à la docte Compagnie la question de la *Transfusion intra-péritonéale du sang sur la marche de la tuberculose*. Il a inoculé six lapins avec une culture tuberculeuse sous la peau. Deux lapins ont reçu 65 à 70 grammes de sang de chien dans le péritoine. (On sait — c'est M. Richet qui le dit — que 40 grammes de sang de chien, par kilogramme, tuent l'animal. Mais pourquoi alors leur avoir transfusé 65 à 70 grammes?) Un troisième lapin a reçu, également dans le péritoine, une décoction de la moitié du foie d'un chien. Les trois lapins témoins sont aujourd'hui très maigres, ils ont perdu 440 grammes de leur poids. Les deux transfusés avec le sang de chien vont très bien et ont gagné 1,560 grammes. Celui qui a reçu la décoction du foie est intermédiaire.

Un membre a proposé l'hypothèse suivante pour expliquer cette double action. Le sang injecté constituerait au lapin une sorte de réserve alimentaire au moyen de laquelle il pourrait se suralimenter. (Ceci à mettre à côté de l'injection du testiculaire de M. Brown-Séquard.) M. Richet a fait observer que ces 60 grammes de sang se répartissent en huit jours, et que d'ailleur ils ne représenteraient que 12 grammes de substance azotée; ce ne serait donc qu'une faible réserve.

Nous demanderons à quoi peuvent conduire ces expériences? La science doit être sérieuse et non une « inutile histoire naturelle ». Dr B.

CXXVII

DE L'ANTAGONISME THÉRAPEUTIQUE DE LA MORPHINE ET DE L'ATROPINE, PAR LE DOCTEUR COTILLON.

(Société de thérapeutique, 14 mai 1890.)

L'auteur pense qu'il y a entre ces deux alcaloïdes une incompatibilité thérapeutique en même temps qu'une hostilité physiologique, et que pour en obtenir des effets médicamentaux il faut les prescrire *à doses élevées*. C'est contre cette dernière proposition que nous croyons devoir nous élever dans l'intérêt de l'alcaloïdo-thérapie. Le *Répertoire de médecine dosimétrique* contient divers cas qui démontrent qu'il y a, au contraire, synergie. Ainsi nous rappellerons un malade traité à l'hôpital civil de Gand pour une colique saturnine et chez lequel il s'était produit une hernie muronnée sus-ombilicale qui avait nécessité la kélotomie. L'étranglement levé, nous avions prescrit l'hyosciamine en granule de 1/2 milligramme à prendre toutes les dix minutes un granule avec une cuillerée à café d'huile de ricin. Ce traitement n'ayant pas eu d'effet, nous fîmes ajouter un granule de strychnine (sulfate) et au bout de trois quarts d'heure la débâcle se fit. Dira-t-on qu'il y a eu incompatibilité thérapeutique en même temps qu'une hostilité physiologique? C'est tout le contraire. Ce qui est une hostilité physiologique, c'est de prescrire des médicaments aussi actifs à doses élevées. Toujours le pavé de l'ours! D[r] B.

CXXVIII

DES ALIMENTS D'ÉPARGNE ET ANTIDÉPERDITEURS, PAR LE DOCTEUR HUCHARD.

Quand une fois on a enfourché son dada on y tient. C'est le cas pour le coca. Le docteur Gazeau dit l'avoir expérimenté sur lui-même et déclare en avoir éprouvé un accroissement *remarquable* de la vigueur physique et morale. C'est comme M. Brown-Séquard avec les injections de sucs testi-

culaires de cobayes. (Depuis quelque temps on n'en entend plus parler : est-ce que ces pauvres cobayes auraient perdu leurs vertus prolifiques?) M. G. Sée tient pour la caféine dans les maladies du cœur et des fonctions circulatoires en général. Qu'en dira M. Huchard, qui croyait y avoir trouvé un spécifique? Le coca brille sur tous les murs. Est-ce qu'il y aurait de la réclame là-dessous? Nous préférons en tout cas la trinité dosimétrique. Réservons le coca pour les malades et le café pour les bien portants.

Dr B.

CXXIX

ATROPHIE DU NERF OPTIQUE CHEZ LES FUMEURS, PAR LE DOCTEUR LAWFORD.

(Société d'ophtalmie de Londres, mai 1890.)

Ceci fera plaisir à notre ami ardent antitabaquiste Decroit. Il n'est nullement prouvé que ce soit le tabac qu'il faut en accuser. C'est comme « La faute en est à Voltaire, la faute en est à Rousseau ». Il est certain que le tabac *pur* ne mérite

« Ni cet excès d'honneur, ni cette indignité. »

En général, les fumeurs ont la bouche fraîche et conservent leurs dents, quand ils observent les soins de propreté. On signale peu d'aveugles parmi les fumeurs et beaucoup d'entre eux arrivent à un âge avancé. Dans les pays où le tabac est inconnu, on se sert de pâtes bien autrement dangereuses. C'est le cas chez les sauvages, de sorte que fumer serait un commencement de civilisation.

Dr B.

CXXX

PATHOLOGIE DES HOUILLÈRES, PAR LE DOCTEUR FABRE, DE COMMENTRY.

(Académie de médecine, 27 mai 1890.)

L'auteur attaque le taureau par les cornes quand il dit : « C'est pourquoi, quelles que soient les objections d'ordre technique que puissent

opposer les *exploitants* (!), il importe que les directeurs des mines finissent par se résigner à établir un roulement d'ouvriers dans les chantiers malsains, roulement plus ou moins rapide suivant les conditions sanitaires des chantiers. » A proprement parler le danger n'est pas au fond des mines, mais à la sortie pour les ouvriers percés de sueur et à peine vêtus (1). Nous ne sommes pas de ceux qui crient contre les professions malsaines, mais contre les *exploitants* qui ne savent ou ne peuvent les rendre inoffensives pour des motifs « *d'ordre technique* ». Ces professions sont *d'ordre social* et par conséquent appellent la protection que la loi doit à tout citoyen. Il ne doit pas être plus permis de *tuer* pour des motifs d'ordre *économique* ou *technique* que pour des motifs de vol. L'ouvrier n'a que sa santé : l'en dépouiller c'est commettre un véritable homicide. Dr B.

CXXXI

TRAITEMENT ET RÉGIME ALLOPATHIQUE DES BRIGHTIQUES.

1. *Régime classique.* — Comme prescription diététique, éviter les mets épicés ou irritants; supprimer les œufs; suivre le régime lacté intégral ou mixte; proscrire le vin, l'eau-de-vie, les liqueurs et même la bière.

2. *Prescription Senator* (*Berlin*). — Autoriser les viandes blanches et le porc, défendre les viandes rouges; permettre les aliments féculents et herbacés, les fruits, les graisses et le lait. Pour boisson le vin coupé.

3. *Prescription Semmola* (*Naples*). — Même régime et la potion suivante pour les vingt-quatre heures :

Iodure de potassium	1 gramme.
Phosphate de soude	2 »
Chlorure de sodium	5 à 6 »
Eau	1000 »

4. *Prescription Bamberger.* — Au régime lacté joindre les toniques et les ferrugineux :

1° Perchlorure de fer	2 centigrammes.
Méniante pulvérisée	5 »
Extrait de toraxatine.	q. s.

Trois à six par jour.

(1) On sait combien la température s'élève à mesure qu'on descend davantage. Dr B.

2° Sulfate de fer . . . . } aa 5 grammes.
Bicarbonate de soude . . . . }
Extrait de pissenlit . . . . q. s.
Pour 60 pilules. — 3 le matin et 3 le soir.

3° Potion à l'écorce de quinquina :
Écorce de quinquina gris, concassé . . . . 20 grammes.
Eau bouillante . . . . 200 »

Laisser infuser pendant une demi-heure et édulcorer avec sirop d'orange amer. — Une cuillerée à bouche de deux heures en deux heures.

(*Revue générale de clinique et de thérapeutique.*)

Réflexions. — Les pilules susdites sont insolubles et, par conséquent, s'accumulent et sortent du corps comme elles y sont entrées, après avoir incommodé le malade. Et puis des iodures ou des ferrugineux, auxquels s'entendre? Il n'y a que la portion de quinquina qui soit réellement diététique et on y joindra au besoin les sels solubles. Encore faudra-t-il ménager l'estomac du malade, et lui prescrire la quassine, l'arséniate ou le phosphate de soude, d'après le mode dosimétrique. Dr B.

CXXXII

TRAITEMENT DE L'ÉRISYPÈLE PAR LA CÉRUSE, PAR LE DOCTEUR STROVER.

(*Medical News*, Philadelphie, octobre 1890.)

L'auteur mentionne plusieurs cas traités et guéris par l'emploi de la céruse. Nous ne savons si les Yankees sont moins impressionnables que les Européens, mais nous avons constaté chez un acteur un violent empoisonnement par le carbonate de plomb employé comme cosmétique. Pourquoi ne pas s'en tenir à la vulgaire et bienfaisante fleur de farine, puisqu'il s'agit uniquement d'enlever la démangeaison de la peau? Quant au traitement interne, il consistera dans l'administration de la vératrine, qui est le sédatif de la fièvre érisypélateuse. On attache trop d'importance aux microbes, dans ce sens que ces infiniment petits sont censés être une cause d'infection. L'érisypèle n'est contagieux que par rapport au milieu ambiant, comme dans les hôpitaux mal ventilés.

Pour en revenir au traitement par la céruse, nous dirons que les journaux de médecine accueillent trop légèrement les annonces de remèdes

soi-disant nouveaux, en Amérique surtout, où tout se paye, bon ou mauvais. La publicité est ainsi un véritable danger. On nous tiendra compte un jour de nos *Miscellanées dosimétriques*, sorte de contrôle de ce que les journaux publient sans observation aucune. Les *Miscellanées* qui ont paru jusqu'à ce jour en sont déjà à six volumes, et nous comptons bien les continuer, si Dieu... et la dosimétrie nous donnent vie.

Ce que nous venons de dire des remèdes sans contrôle est corroboré par l'annonce suivante :

Des effets de l'acide phénique contre la diarrhée,
par le docteur J. Howe Adams.

(*University medical Magazine*, Philadelphie, décembre 1889.)

L'auteur préconise l'action antiseptique de l'acide phénique dans la diarrhée et comme agissant aussi comme anesthésique sur les intestins ; or, un autre médecin, le docteur Putnam, dans le *Boston med. and surg. Journal*, cite un cas d'intoxication causée par l'injection de 6 grammes d'acide phénique dans un litre d'eau. N'est-ce pas un véritable danger que de mettre le public ignorant aux choses de la médecine, à même de se servir d'un moyen aussi dangereux, alors qu'un simple lavage avec le Sedlitz Chanteaud, suivi de l'administration de quelques granules de codéine, suffisent généralement pour arrêter les diarrhées simples ? Dans la diarrhée et la dysenterie ulcérative, on a fait emploi du nitrate d'argent et on en a obtenu de bons résultats, mais généralement le lavage intestinal suffit. Dr B.

CXXXIII

THÉORIE NOUVELLE (?) ET TRAITEMENT DU DIABÈTE, PAR LE PROFESSEUR LEPINE.

(*Semaine médicale*, mai 1890.)

En médecine, ce ne sont pas les théories qui manquent : on pourrait presque dire : *Tot capita tot sensus.* Malheureusement, c'est mettre la charrue devant les bœufs. L'art médical est, comme l'a dit Hippocrate, une longue expérience, *experientia longa*, et la vie est courte, *vita brevis*, c'est-à-dire que les théories s'en vont avec leurs auteurs où vont les vieilles lunes. C'est sous ce rapport que la dosimétrie est appelée à changer de fond en comble la médecine, en dépit des gens de l'École : il faudra bien

qu'ils en viennent là. Ainsi quant à la prétendue théorie nouvelle du diabète, il est tout simple d'admettre, avec M. de la Palisse, que c'est parce que le sucre animal n'est pas brûlé dans l'économie qu'il s'amasse dans le sang et de là s'écoule avec les urines, produisant la polyurie et l'état de consomption propre à cette affection. Ce qu'il faut donc, c'est la strychnine, l'aconitine, la digitaline, pour activer le foyer organique, le tisonner pour lui donner de l'air vital, c'est ce que la dosimétrie ne cesse de répéter et ce que M. le professeur Lepine ne nous dit point. Nous le laisserons donc à ses recherches, persuadé que dans le royaume des aveugles les borgnes sont rois.

D^r B.

CXXXIV

LES MÉDECINS DE MOLIÈRE.

(Conférence faite au Palais des sociétés savantes, par le docteur L. Petit, secrétaire général de l'OEuvre des Enfants tuberculeux.)

Ce sujet a déjà été traité plusieurs fois, mais il est bon de le dire : les « médecins de Molière » ne sont pas des caricatures bonnes à faire rire un public qui n'est pas rigoureux pourvu qu'on l'amuse ; ce sont des portraits ou plutôt de tristes réalités qui font voir jusqu'où la vanité et l'intérêt peuvent entraîner des hommes que leurs études et leur profession devraient mettre au-dessus de ces petitesses. L'École, au temps du grand moraliste, était hérissée — comme aujourd'hui — se roulant en boule chaque fois qu'on voulait toucher à son *non possumus officiel*. Seulement, l'agression éloignée, elle jetait feu et flamme contre les téméraires qui venaient troubler son *dolce farniente*. Nous allons donner la parole au conférencier ; on verra que c'est encore de l'actualité.

« De hardis novateurs — on n'a pas d'idée d'une pareille audace ! — osaient prétendre qu'Hippocrate et Galien n'avaient pas tout vu, n'avaient pas tout dit et même qu'ils renfermaient de colossales erreurs ! Solidement attachés au passé, nos anciens s'efforcèrent de résister à ces prétentions. Ce fut un conflit terrible : conflit entre la vieille et la jeune École, celle-ci s'efforçant de pousser au large la barque de la médecine, celle-là se cramponnant désespérément à elle pour la retenir au rivage. A deux siècles de distance, quand nous relisons l'histoire de cette lutte, elle nous paraît bien petite, bien mesquine, bien infantine ; cependant n'en rions pas trop, car

c'est à elle que la médecine doit d'être ce qu'elle est aujourd'hui. En science, en littérature comme en politique, la révolution c'est le trouble, c'est le déchaînement des passions ; mais c'est aussi la marche en avant, c'est le progrès. Toutefois ce désir, ce besoin du au delà, ces aspirations vagues vers l'inconnu qu'on retrouve à l'origine de toute révolution, ne peuvent, dans aucun cas, mettre le feu aux poudres, entraîner à la révolte. Il faut quelque chose de plus : il faut un principe, une idée autour de laquelle les esprits puissent se rallier. Il faut, en un mot, le drapeau qui conduit au combat. Dans la révolution médicale du XVIIe siècle, ce drapeau était le drapeau rouge, couleur des globules de sang ; il portait dans ses plis ces mots gros de menaces et aussi de promesses : *Circulation! Vive l'antimoine! A bas la saignée!* »

Nous dirons que c'est là précisément ce qui empêche les révolutions légitimes de réussir. On veut tout abattre du coup et ne pas tenir compte du passé. En un mot, c'est le « ôte-toi de là que je m'y mette ». Tout n'était pas mauvais dans Hippocrate et dans Galien ; nous l'avons fait voir dans notre premier article *Philosophie médicale*. Il eût fallu tenir compte des temps et des lieux. Aujourd'hui cette science dont on se targue, est un obstacle au progrès. Le principe de la médecine est éternel, puisque c'est la vie. Le drapeau dont parle l'honorable conférencier existe donc, seulement il a fallu le relever en présence du matérialisme qui pèse aujourd'hui sur l'art de guérir. C'est ce que la dosimétrie a fait et dont l'auteur de la conférence aurait dû se ressouvenir. Laissons donc là le ridicule pour nous en tenir au sérieux appareil de l'École actuelle. Ce que les « médecins de Molière » ont fait contre la « circulation », les médecins du monopole universitaire le font contre les dosimètres. Espérons que la lutte ne sera pas aussi longue qu'au XVIIe siècle, et que la fin du XIXe verra le triomphe de la « médecine moderne. »

D^r^ B.

CXXXV

DE LA LAPORATOMIE DANS LE TRAITEMENT DE L'OCCLUSION INTESTINALE AIGUË, PAR LE DOCTEUR MONAD.

(Société de chirurgie, 14 mai 1890.)

L'ouverture du ventre ou la laporatomie est une opération fort ancienne. Nous avons cité dans notre livre *Le Génie de la chirurgie contemporaine* l'histoire d'une noble dame bourguignonne, sur laquelle son médecin fit

cette opération dans un cas de volvulus. En cela l'art moderne n'a fait que suivre l'art ancien et les prétendus innovateurs devraient s'en ressouvenir. Mais le mot de Louis XIV trouvera toujours de l'écho. Dans la discussion soulevée à la Société de chirurgie, un membre a dit avoir été appelé récemment par un Chinois, chez lequel on avait cru à une occlusion intestinale et qui n'avait en réalité qu'une poussée de péritonite du côte du bassin. L'ouverture du ventre a été suivie de guérison. C'est fort bien, mais un traitement méthodique n'aurait-il pas eu le même résultat? George Sand est morte d'une occlusion semblable que les lavements huileux, aidés de la strychnine, de l'hyosciamine, auraient peut-être levée. Ce n'est pas l'opération que nous blâmons, mais sa généralisation. Dr B.

CXXXVI

TRAITEMENT DU CANCER DU RECTUM PAR LA RÉSECTION DU COCCYX ET D'UNE PARTIE DU SACRUM OU OPÉRATION DE KROSKE.

Le cancer du rectum est une maladie d'autant plus cruelle que les moyens qu'on y avait opposés, tels que la dilatation par l'éponge préparée, donnaient lieu à d'intolérables douleurs. On sait que Broussais est mort de cette affection et que son chirurgien, Zacharias Amussat, ne put le décider à se laisser faire un anus lombaire. Ayant pratiqué deux fois cette opération dans un cas chez un homme, tailleur de son état, et dans un autre chez une femme jeune encore où le cancer avait perforé la cloison recto-vaginale, nous avons pu nous assurer combien cette opération est à la fois facile et peu douloureuse, nous dirons même commode et peu répugnante, les matières fécales ne contractant aucune odeur spéciale. Il suffit d'un tampon en caoutchouc retenu par une ceinture lombaire, que l'opéré détache quand il sent le besoin de la garde-robe, la continuité du rectum n'ayant pas été interrompue. On pourrait également recourir à l'anus inguinal si celui-ci n'exposait à une incontinence fécale. Quant à l'opération de Kroske, elle présente d'énormes difficultés et il n'est pas toujours possible de recoudre le bout inférieur de l'intestin au pourtour anal. Dans la discussion qui a eu lieu à la Société de chirurgie de Paris, dans sa séance du 28 mai 1890, un membre s'est expliqué nettement à ce sujet. D'ailleurs, il en est du cancer du rectum comme des cancers en général, c'est-à-dire

un *noli me tangere;* indépendamment du danger de la résorption septicémique, suite de l'opération. L'anus lombaire nous semble donc seul indiqué quand l'obstruction rectale est complète. Dr B.

CXXXVII.

ENCORE LA NOIX DE KOLA ET LA CAFÉINE.

(Académie de médecine, séance du 20 mars 1890.)

Selon M. Dujardin-Beaumetz la noix de kola est un puissant diurétique dans les affections du cœur ; à quoi M. Germain Sée riposte que le kola doit cette propriété à la caféine. Il y a longtemps que le professeur Pelletan avait préconisé le café vert comme un remède *à lui*, ce qui ne l'a pas empêché de mourir d'une hypertrophie du cœur. C'est qu'en médecine il n'y a pas de spécifiques, mais seulement des agents vitaux venant en aide aux organes, tels que l'enseigne la dosimétrie. Kola-koka (1), c'est fort bien, mais qu'on y ajoute la trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline.

Dr B.

CXXXVIII

DE LA VALEUR NUTRITIVE DU LIQUIDE AMNIOTIQUE, PAR LE PROFESSEUR AHTFELD, (DE MARBOURG).

(*La Clinique*, 1890.)

Pour certains savants (?), la science est œuvre de Pénélope, qu'ils s'efforcent de défaire pour la refaire ensuite au profit de leur renommée. C'est ainsi que le professeur de Marbourg a repris l'ancienne théorie sur la nutrition du fœtus dans le sein maternel. Si le liquide amniotique devait servir à l'alimentation fœtale, comme le jaune de l'œuf des ovipares, il en serait de celui-là comme de celui-ci, c'est-à-dire qu'au moment de la maturité

(1) Le koka est originaire d'Afrique, d'où il a été transporté en Arabie. Dr B.

le liquide de l'amnios aurait disparu, ce qui est souvent tout le contraire. Chez le fœtus la glotte est fermée, comme le prouve son premier vagissement; s'il en était autrement, il courrait risque d'être asphyxié. Laissons donc là cette hypothèse, et tenons-nous-en à la nature, qui n'a pas commis semblable bévue.

D[r] B.

CXXXIX

DE L'UTILITÉ DES MAISONS DE SANTÉ POUR LES PHTISIQUES DES CLASSES MOYENNES, PAR LE DOCTEUR G. SÉE, EN COLLABORATION AVEC LE DOCTEUR JUMON.

(*La Médecine moderne* (?), 15 mai 1890.)

« Le traitement de la tuberculose se réduit en ces deux termes : hygiène et prophylaxie. » Cela rappelle le général Boum de *la Grande-Duchesse de Gérolstein!* En d'autres termes : quand il n'y aura plus de phtisiques, il n'y aura plus de traitement à instituer. Vérité digne de M. de La Palisse! Il va sans dire que ce sont les fameux bacilles du docteur Koch qui sont la bête noire Or ces bacilles n'apparaissent que dans les crachats, c'est-à-dire quand il n'y a plus rien à faire, à moins de tubercules localisés, susceptibles de se calcifier. M. Germain Sée et son collaborateur insistent sur les hôpitaux spéciaux, comme les léproseries d'autrefois. Mais la lèpre pouvait se voir dès le début, tandis que la phtisie reste longtemps latente. Ira-t-on saisir au sein des familles les malheureux suspectés du mal contaminateur? Et puis ne serait-ce pas les enterrer vivants! Les *sanitaria* valent comme hygiène, mais à la condition de ne pas y inscrire sur la porte : « *Laissez l'Espérance à la porte, vous qui entrez ici.* »

M. Germain Sée et son collaborateur ne croient pas à l'immunité d'altitudes : cela dépend du degré. Est-ce à mi-chemin ou au sommet des montagnes? Il est évident qu'une altitude moyenne sera toujours favorable, vu la pureté de l'air et sa densité. Il ne faut même pas redouter le froid moyen, parce que le froid moyen est tonique, tandis que le climat de la Méditerranée est trop comburant et ne fait que hâter la maladie. « Voir Naples et mourir! » Mais du traitement thérapeutique pas un mot! Ni des arséniates comme agents d'assolement, ni des alcaloïdes comme défervescents. M. G. Sée qui se dit l'inventeur de l'alcaloïdo-thérapie aurait pu s'en ressouvenir ici.

D[r] B.

CXL

PILULES ALLOPATHIQUES CONTRE LA CONSTIPATION, PAR LE DOCTEUR FIELD.

Aloïne	2 centigrammes.
Sulfate de strychnine	15 milligrammes.
Extrait de belladone	6 »
Poudre d'ipéca	3 »

Pour une pilule. — En faire dix semblables. — A prendre une pilule par jour.

Nous ferons remarquer que ces pilules durcissent et peuvent ainsi s'accumuler dans le tractus intestinal et amener des explosions dangereuses. La combinaison du sulfate de strychnine et de la belladone appartient à la dosimétrie. Mieux vaut se servir des granules Chanteaud solubles en tous points. Le *Répertoire* a relaté le cas d'une constipation saturnine levée par la strychnine et l'hyosciamine.

Dr B.

CXLI

ADMINISTRATION PAR LE RECTUM DES PRÉPARATIONS IODURÉES ET BROMURÉES, PAR LE DOCTEUR KUBNER.

(*Med. Wochenschrift*, 1890.)

Au lieu des suppositoires, l'auteur se sert de lavements d'après la formule suivante :

Iodure de potassium	3 grammes.
Bromure de potassium	2 gr. 53 c.
A laquelle il ajoute le cas échéant :	
Extrait de belladone	3 centigrammes.
Eau distillée	200 grammes.
Pour 10 lavements.	

Nous ferons remarquer que les lavements se perdent en grande partie, et quant à l'extrait de belladone, il faut être sur ses gardes à cause des accidents d'intoxication, ainsi que nous en avons constaté un cas. C'était un opéré auquel nous avions fait passer pour lavement, un infusé de feuilles

de belladone, et qui fut pris d'un délire violent, avec sputation comme un hydrophobe. Le mieux est donc de s'en tenir aux suppositoires, ou bien aux onctions de vasseline sous laquelle on a fait incorporer le médicament.

Dr B.

CXLII

LA CONVALESCENCE DANS LA GRIPPE, PAR LE DOCTEUR HUCHARD.

(Société médicale des hôpitaux, 2 mai 1890)

De même que M. Jourdain faisait de la prose sans le savoir, M. Huchard fait de la dosimétrie à son insu : mais c'est de la dosimétrie à rebours. Voici comment il s'est exprimé devant ses collègues de la Société médicale des hôpitaux comme devant des élèves. Nous désirons que la leçon leur profite, eux qui sont si rebelles à la doctrine physiologique.

« La grippe, malgré sa disparition, reste toujours une question d'actualité, car en ce moment encore il y a des convalescents qui, suivant leur expression, « ne peuvent pas se remettre ». La grippe, en effet, entraîne pendant son cours et même à sa suite, un état remarquable de dépression physique, intellectuelle et morale. La faiblesse musculaire peut être extrême, l'intelligence a perdu de son activité, et même au point de vue moral, les facultés ont sensiblement baissé. Cette névrosthénie postgrippale généralisée peut se localiser sur certains organes, en particulier sur l'estomac (anorexie, vomissements), sur l'appareil circulatoire (faiblesse des contractions ventriculaires, lenteur ou rapidité du pouls, embryocardie, etc.). L'asthénie postgrippale peut se localiser aussi sur l'appareil musculaire des bronches, et cette asthénie bronchique peut aboutir rapidement aux accidents mortels décrits autrefois par Graves. La bronchoplégie croupale est un facteur important qu'il ne faut jamais perdre de vue dans le cours des complications de l'influenza. Enfin, en plus des asthénies cardiaques, pulmonaires, gastriques, cérébrales, il faut encore citer l'asthénie médullaire, qui peut se localiser sur le centre génito-spinal et donner lieu à une asthénie génitale très marquée. Un fait important à signaler : cette asthénie générale, ou ces asthénies localisées, ne sont pas toujours en rapport avec la sévérité ou la gravité des attaques de grippe; bien au contraire, il est souvent arrivé que des individus sans fièvre, sans localisation catarrhale ou inflammatoire, ont été atteints progressivement de ce que *j'ai* (!) désigné

sous le nom d'*état grippal*, caractérisé par cet état de fatigue morale, intellectuelle ou physique signalé plus haut. L'état asthénique, voilà donc l'ennemi dans la grippe; il faut le combattre de bonne heure, non par les arséniaux et les ferrugineux, qui agissent trop lentement, mais par une médication portant surtout son action sur le système nerveux. J'ai employé dans ce but avec succès les préparations de strychnine, de caféine, les phosphates et les phosphures de zinc : 1° les préparations de strychnine, sous forme de sulfate, à la dose de 2 à 3 milligrammes par jour, ou d'arséniate de strychnine, à la dose de 3 à 4 granules d'un demi-milligramme. »

Nous y voilà donc! On n'ose pas avouer qu'on fait de la dosimétrie, et on en fait d'une manière insuffisante! Qu'est-ce que 3 à 4 granules d'arséniate ou de sulfate de strychnine par jour chez un individu qui étouffe, qui est prostré et dont *l'asthénie bronchique peut aboutir rapidement aux accidents mortels décrits autrefois par Graves?* Du moins celui-ci n'avait pas la ressource des alcaloïdes et les eût-il employés, ce n'est pas par ces doses insuffisantes qu'il eût paré à ces accidents. D'ailleurs, M. Huchard parle de l'emploi de ces agents dans la convalescence de la grippe, tandis que nous, médecins dosimètres tant conspués, nous les donnons dès le début du mal. Pauvres marins (allopathes) qui ne savent ni prévoir la tempête, ni carguer leurs voiles à temps! Dans les cas graves, M. Huchard a eu recours aux injections sous-cutanées de sulfate de strychnine d'après la formule suivante :

Eau distillée	10 grammes.
Sulfate de strychnine	1 centigramme.

De une a quatre injections par jour.

Mais est-on bien sûr de la dose de strychnine qu'un individu peut supporter? N'y a-t-il pas des idiosyncrasies qui peuvent être mortelles dans ces cas? Tandis qu'avec des granules au demi-milligramme, on est toujours maître de calculer les effets.

M. Huchard dit que les préparations de caféine avant d'agir sur le cœur agissent sur le système nerveux. (Voir la *Semaine médicale* 1889.) Selon lui, le cœur est donc en dehors du système nerveux? C'est nous faire reculer jusqu'à Haller après les belles démonstrations anatomiques de Scarpa. Il emploie la caféine à l'intérieur d'après cette formule :

Benzoate de soude	ãã 2 grammes.
Caféine	

Pour 8 cachets, à prendre 4 par jour.

Mais est-ce la caféine ou le benzoate de soude qui agit dans ce cas? Pourquoi ces incertitudes dans la thérapeutique, qui avaient fait dire à Cl. Bernard « que la thérapeutique n'existait pas », et le docteur Amédée Latour « que sans thérapeutique, la médecine est une inutile histoire naturelle »?

M. Huchard dit qu'il est préférable de recourir à la caféine en injections sous-cutanées d'après la formule suivante :

Caféine	4 grammes.
Salicylate de soude	3 »
Eau distillée	6 »

Chaque seringue de Pravaz contenant ainsi 4 centigrammes de caféine.

Il est heureux pour les malades que la caféine soit un agent inoffensif, car sans cela ils courraient grand risque d'être empoisonnés.

Enfin les préparations de phosphore, parmi lesquelles les phosphates et le phosphure de zinc se donnent, les premiers à la dose de 4 à 6 grammes et le second à la dose de 2 à 3 granules.

C'est là encore une thérapeutique tout à fait, illusoire puisque les phosphates sont des sels terreux à peu près inertes qui n'ont rien de commun avec le phosphore. Et quant au phosphure de zinc, son action est loin d'être aussi constante que celle du phosphore. Ce n'est donc qu'à la longue qu'il agit, comme dans les névroses, chorée épileptiforme, etc.

Au fond, on voit bien où le professeur Huchard veut en venir, c'est-à-dire combattre la diathèse : arthritique ou autre.

D'après ce que nous venons de dire, l'allopathie erre encore dans les limbes de la thérapeutique. Espérons qu'elle en sortira quand elle aura purgé son passé, c'est-à-dire quand elle sera devenue franchement dosimétrique.

D[r] B.

CXLIII

TRAITEMENT DE L'ENDOMÉTRITE CHRONIQUE PAR LES CAUTÉRISATIONS A DEMEURE AU CRAYON DE CHLORURE DE ZINC, PAR LE DOCTEUR DUMONTPOLLIER.

(Académie de médecine, mai 1890.)

Selon l'auteur, ce traitement est celui qui donne des résultats curatifs *constants* (?); il ne détermine pas de complications inflammatoires péri-utérines, la douleur postopératoire peut être atténuée et *rendue suppor-*

table par les piqûres morphinées sur la paroi abdominale ; la muqueuse est reconstituée à bref délai (1) et l'utérus rentre dans ses fonctions normales (?). Quant aux *différentes formes d'atrésie*, elles peuvent être évitées par un traitement préventif, appliqué méthodiquement et les *sténoses tardives* peuvent être traitées avec succès *par dilatation* (?). C'est le cas de dire que la mineure détruit la majeure. Pour notre part, ayant souvent pratiqué la cautérisation au crayon de chlorure de zinc, dans les cas de cancer, nous sommes obligé de dire que les douleurs sont atroces et exposent à de graves dangers.

Quant à l'endométrite chronique, elle est le plus souvent de nature diathésique, et exige un traitement interne approprié. C'est affaire de temps et non *d'exécution* immédiate. Dr B.

CXLIV

DE L'ANGINE SCARLATINEUSE GRAVE PSEUDO-DIPHTHÉRITIQUE, PAR LE DOCTEUR SENESTRE.

(*La Médecine moderne*, mai 1890.)

Toujours le *streptococcus* et le *staphylococcus* (*pyogenes aureus*, *pyogenes albus*). Où s'arrêtera cette inutile histoire naturelle? En somme, les recherches bactériologiques, aussi bien que les observations cliniques, permettent de formuler les conclusions suivantes :

1° Chez les sujets atteints de scarlatine, on peut observer dans les premiers jours de la maladie, une angine pseudo-membraneuse spéciale ;

2° Cette angine précoce, malgré l'analogie parfois frappante au point de vue morphologique avec l'angine diphthéritique, est cependant indépendante de cette dernière ;

3° Elle ne dérive pas non plus directement de la scarlatine, mais résulte d'une infection secondaire par un micro-organisme spécial ;

4° L'angine précoce diphthéritique de la scarlatine est généralement bénigne ; au contraire, le pronostic est toujours grave lorsque la scarlatine se complique d'une diphthérie véritable. Cette dernière complication est plus ou moins tardive. Et dire que c'est là *la Médecine moderne!* Mais il y a des

(1) Donc elle est détruite et on ne comprend pas une reconstitution de ce genre. Dr B.

siècles qu'on savait cela! Et puis, du traitement par les alcaloïdes et le sulfure de calcium pas un mot! Rien de plus facile cependant que d'arrêter une scarlatine au point de n'avoir plus rien à craindre des hôtes qui viennent se loger dans les fausses membranes. Le *Répertoire* est là pour le faire voir à ceux qui n'ont pas des yeux pour ne pas voir ni des oreilles pour ne pas entendre.

D^r B.

CXLV

ROUGEOLE MALIGNE TRAITÉE PAR LES BAINS FROIDS, PAR LE DOCTEUR DIEULAFOY.

(Société médicale des hôpitaux, mai 1890.)

C'est du neuf vieux. Il y a plus de cinquante ans que Priessenitz traitait les maladies éruptives par les bains froids. Si on y a renoncé c'est à cause des accidents, ainsi que l'a fait remarquer M. Huchard. La malignité des fièvres éruptives dépend de ce que l'éruption ne s'est pas faite d'une manière complète. Ce qui n'arriverait pas, si on donnait les alcaloïdes défervescents jusqu'à sédation complète de la fièvre. Allons, chers adversaires! faites de la dosimétrie et l'humanité vous bénira.

D^r B.

CXLVI

DE L'ALBUMINURIE DES MORPHINOMANES, PAR LE DOCTEUR H. HUCHARD.

(Société médicale des hôpitaux, 9 mai 1890.)

L'auteur a présenté à la Société trois observations d'albuminuries permanentes terminées par urémie chez des morphinomanes. Pour l'une d'elles, *l'autopsie* a démontré l'existence de lésions du gros rein blanc. « Or, tout porte à croire — dit l'auteur — que ces albuminuries permanentes se sont développées sous l'influence de l'abus prolongé de la morphine. » Nous demanderons pourquoi les médecins se prêtent si bénévolement à ces abus? Ne feraient-ils pas mieux de chercher à tonifier les nerfs par les hypophos-

phites de strychnine, de soude, etc., d'autant que dans ces cas, il y a un état parétique des plexus nerveux qui entourent l'artère rénale (Lœvenstein). Mais à quoi bon? ce serait de la dosimétrie !

Dr B.

CXLVII

TRÉPANATION DU CRANE DANS LES CONTUSIONS ANCIENNES.

On sait qu'un jour Dupuytren, en plein amphithéâtre, trépana un malade chez lequel des accidents cérébraux étaient survenus suite de contusion. Tous les signes de la compression existaient et de plus ceux de la suppuration. Mais comment atteindre le foyer? Dupuytren après s'être recueilli un instant, comme c'était son habitude, ouvrit la boîte crânienne, puis incisa la dure-mère. Rien ! L'opérateur — comme Galilée — se dit : Et cependant les signes y sont ! Il plonge son bistouri dans la substance cérébrale jusque contre le corps calleux et le pus jaillit, aux grands applaudissements de l'auditoire. Ce qui a pu paraître une témérité à cette époque, est la règle aujourd'hui. C'est-à-dire que les abcès intracérébraux doivent être ouverts à temps, si on ne veut voir périr son malade. Il en est de même des accidents nerveux ou épileptiformes. M. le docteur Révillon vient de communiquer à la Société de chirurgie de Paris, un fait de ce genre, c'est-à-dire une céphalalgie persistante avec amaigrissement progressif du sujet, guérie par la trépanation ; mais comme il n'existait aucune lésion profonde, le tout se réduisit à un simple débridement de la dure-mère. « Tout est bien qui finit bien. » Cependant il ne faudrait pas généraliser et ouvrir le crâne sans avoir préalablement essayé la médication interne par les alcaloïdes défervescents.

Dans la trépanation crânienne, la difficulté réside dans le diagnostic. Ainsi nous avons vu chez un de nos blessés par suite d'une plaie contuse de l'occiput être pris d'accidents cérébraux fort violents. Comme il était dans le coma traumatique, il ne nous fut pas possible d'en tirer des renseignements. La mort survint d'ailleurs inopinément; à l'autopsie, nous trouvâmes la partie frontale des deux hémisphères cérébraux profondément contusée et réduite en bouillie par contre-coup. A quoi eût servi la trépanation occipitale?

Dans ce cas, on pourrait trépaner avec deux pôles opposés de la boîte crânienne. Mais que d'incertitudes !

Quoi qu'il en soit, il ne faudrait pas s'exagérer les dangers de la trépanation crânienne. Les anciens chirurgiens étaient plus hardis que nous. On cite entre autres un comte de Nassau, auquel on appliqua seize couronnes de trépan et qui survécut à ses blessures. Le danger est plutôt dans les lésions profondes, difficiles sinon impossibles à diagnostiquer. C'est donc à la grâce de Dieu, comme disait Ambroise Paré.

Dr B.

CXLVIII

SYMPTOMATOLOGIE ET TRAITEMENT DU DIABÈTE, PAR LE DOCTEUR J. MEYER.

(Société de médecine int. de Berlin, 24 mars 1890.)

Selon l'auteur, il ne faut pas se borner, pour apprécier un cas de diabète, à mesurer quotidiennement la quantité de sucre excrétée; il faut tenir également compte des troubles de la circulation centrale ou périphérique. Sur 383 diabétiques, il en a vu 82 qui avaient, tantôt une hypertrophie, tantôt une dilatation du cœur. Il croit que ces altérations sont la conséquence des excitations chimiques produites par le sucre et l'urée contenus dans le sang. Le volume du cœur s'accroît, parce que les reins ne remplissent plus leur fonction. Quant au traitement, il doit être individualisé sincèrement. Les individus qui ont une tendance à l'obésité doivent se soumettre à des exercices corporels modérés. A côté de cela, il faut de petits repas, au lieu de repas abondants. Il faut restreindre aussi le soi-disant aliment permis, en indiquant exactement le poids de chaque aliment qui peut être ingéré par jour. Pour diminuer la pression du sang, il administra les sels neutres à dose purgative. Il faut enfin restreindre l'usage du tabac et proscrire les excès sexuels. Tout cela est bien vague, et il n'est pas étonnant que tant de grands docteurs (!!!) allopathes devenus diabétiques par suite des soucis de la profession, se laissent mourir, comme leurs malades, en suivant le précepte de Bouchardat, c'est-à-dire par les exercices gymnastiques, comme si l'ascension journalière des étages de leurs clients n'expliquait la dilatation du cœur et son augmentation de volume, sans qu'il soit nécessaire d'accuser les reins d'insuffisance ou de paresse. Les affections morales jouent ici un grand rôle. Nous soignons depuis plusieurs années, pour un diabète, la veuve d'un médecin mort lui même diabétique et qui l'a laissée dans une misère noire. Nous soutenons cette

malheureuse femme par la strychnine (arséniate, hypophosphite), l'aconitine et la digitaline, 3 granules chaque, le soir au coucher, et le matin, le Sedlitz Chanteaud. Dès qu'elle suspend ce traitement, les troubles nerveux et cardiaques la reprennent. Les médecins qui font comme l'autruche du désert pour ne pas voir la dosimétrie, feraient mieux de se l'appliquer à eux-mêmes, s'ils ne veulent mourir avant le temps. Leur opposition à une méthode aussi positive est inhumaine au dernier point quant à leurs malades et stupide quant à eux-mêmes.

D[r] B.

CXLIX

INJECTIONS SALINES DANS LES VEINES, DANS LE COMA DIABÉTIQUE, PAR LE DOCTEUR DICKENSON.

(Société de médecine de Londres, mai 1890.)

L'auteur cite le cas d'une femme de 25 ans, diabétique au plus haut degré, sur laquelle dans une attaque de coma, il a fait une injection intraveineuse d'une solution de chlorure de sodium, chlorure de potassium, sulfate, phosphate et bicarbonate de soude. Il injecta d'abord en une heure trois litres de solution dans les veines des bras : dix minutes après l'opération, la malade reprit connaissance et parla à ceux qui l'entouraient. Le lendemain, le coma était aussi profond qu'avant l'injection. Il introduisit alors dans les veines de la jambe, deux litres de solution, et il constata une diminution de la lividité et une augmentation dans la force du pouls. La malade reprit connaissance, mais au bout de neuf heures, elle retomba dans un profond coma, qui cette fois se termina par la mort. L'autopsie fit voir une congestion veineuse de la plupart des viscères avec fluidité du sang.

Réflexions. — Ce n'est pas la première fois que les injections salines intraveineuses ont été faites. Ainsi dans le choléra indien, durant la période asphyxique, on a cherché à ranimer la circulation. Il y a eu des réussites, mais aussi de nombreuses déceptions. On comprend ces injections dans le choléra où le sang est épais, poisseux, mais plus difficilement dans le diabète où le sang est appauvri de ses matériaux albuminoïdes. Le coma diabétique est plutôt dû à l'anémie cérébrale. C'est donc à la transfusion du sang qu'il faudrait recourir, en ayant soin de donner en même temps les

excito-moteurs et les hémapoïétiques : arséniate de strychnine, arséniate de fer, comme nous en avons cité un cas dans une hémorragie traumatique. La médecine ne doit pas être une *experientia in anima vili*, mais une thérapeutique physiologique.

D^r^ B.

CL

CORRESPONDANCE.

12 février 1890.

Cher et vénéré Maître,

Les nombreux malades, les travaux et les embarras de toute sorte, et les fatigues m'avaient empêché de terminer un petit travail que je voulais vous adresser avec mes vœux de bonne année.

Votre carte et votre petit mot m'ont confondu.

C'était à moi de vous prévenir, cependant je voulais faire droit à votre demande. Ce n'était qu'une trop juste réparation.

Mais je n'avais plus de photographies.

Il m'a donc fallu *poser* chez le photographe. C'est la seule manière que je me permette.

J'ai beaucoup de notes et des travaux en chantier.

Malheureusement, pour rédiger, le temps me manque.

Il faudrait un peu négliger la clientèle — surtout celle des campagnes... Et vous le savez — la clientèle, c'est le pain du médecin et de sa famille. Et on nous le dispute si cruellement, si *malhonnêtement* ce pain quotidien, à *nous dosimètres*.

Mais je travaille toujours sans perdre courage.

J'étudie, je fais venir des revues, des livres. Je suis attentivement tous les travaux des maîtres de tous les pays.

Je les annote, je les critique. J'espère qu'un jour verra paraître ces notes et ces critiques.

Je ne me presse pas de paraître en public.

Que d'écrivains auraient gagné à se taire!

Que de maîtres ont regretté leurs premiers écrits!

Surtout dans les sciences expérimentales, la *patience* est bonne conseillère.

Que d'erreurs enseignées par Broussais!

Que reste-t-il de son œuvre?

Que d'écrits postérieurs déjà oubliés !

Nos maîtres du siècle dernier n'agissaient pas aussi légèrement.

Ils enseignaient avec moins d'aplomb, mais avec plus de sagesse.

Stahl est resté un maître qu'on lit toujours avec profit, et Sydenham et Hufeland !

Pinel publiait la 6e édition de sa monographie philosophique en 1818, à l'âge de 73 ans.

Il avait plus d'expérience que Broussais. Il s'appuyait sur des faits au lieu d'inventer des théories.

Et vous, vénéré Maître, avec vos 84 ans, vous nous enseignez encore chaque jour des choses utiles à l'humanité.

Vous nous donnez l'exemple de l'expérience, du travail et de l'*activité.*

C'est ce qui me fait rougir.

Je m'en confesse.

Je suis sûr que vous pardonnerez à votre disciple de la première heure.

Veuillez agréer, cher et vénéré Maître, avec mes sentiments de reconnaissance, mes vœux les plus ardents de vous avoir longtemps encore à notre tête.

F.-N. Lelièvre.

Réflexion. — Il faut admirer ces médecins de campagne, consacrant leur peu de loisirs à se tenir au courant de la science.

Dr B.

CLI

L'ASTHME DES FOINS, PATHOGÉNIE ET TRAITEMENT, PAR LE DOCTEUR DREYFUS-BRISAC.

(*Gazette hebdomadaire de médecine et chirurgie*, mai 1890.)

Le temps de la fenaison ramène une affection propre aux pays d'herbages, comme le canton de Vaud, en Suisse, la Hollande et la partie avoisinante de la Belgique. Cette affection, souvent très rebelle, est marquée par des accès d'éternuements qui finissent par dégénérer en asthme. Parmi les traitements en usage, les uns ont pour objet de prévenir et rompre les accès : quinine, etc.; les autres de modifier des idiosyncrasies, notamment les arséniates. Le docteur Dreyfus ne parle de rien moins que de la cautérisation galvanique des fosses nasales et même l'excision des cornets hypertrophiés ou ulcérés. Parmi les moyens internes, il cite le valérianate

de zinc, l'assa-fœtida, la belladone, etc. L'hydrothérapie est recommandée par M. Fleury. Des embrocations de glycérine et de cocaïne (au 40e) auront pour effet d'insensibiliser la muqueuse nasale, sans lésion matérielle comme les moyens chirurgicaux énoncés plus haut. On se servira à cet effet d'un pinceau de blaireau introduit le plus haut possible. On fera bien de renifler la solution dans la paume de la main et on placera dans chaque narine un opercule de ouate imbibé de la solution. Quant au traitement antifébrile, l'arséniate ou l'hydro-ferro-cyanate de quinine sont indiqués : deux à trois granules de chaque toutes les heures.

Inutile de dire que quitter le pays pendant la période de la fenaison est souvent une nécessité. Dr B.

CLII

NOTE SUR L'ACIDE URIQUE ET SUR LES DÉPÔTS QU'IL FORME DANS L'URINE, PAR LE DOCTEUR J. ROBERTS. (*Lumician lectures.*)

(Royal College of Physicians.)

Souffrant nous-même du côté des voies urinaires, on comprend que cette note a dû appeler notre attention ; nous allons donc la reproduire avec commentaires.

« La présence de l'acide urique dans l'urine de l'homme est, en quelque sorte, une anomalie, car il n'est pas nécessaire pour l'élimination des principes azotés. L'urée constitue un véhicule bien plus approprié à l'évacuation des produits de ce genre dans une urine liquide, comme celle des mammifères. Peut-être l'acide urique n'est-il qu'un vestige de ce qui constituait l'état normal des ancêtres de l'homme, dans la série animale. (Darwin.)

» Quoique insignifiant au point de vue physiologique, l'acide urique présente une importance considérable en pathologie, et cela grâce surtout à la manière dont il se comporte dans les milieux liquides où il tend à former des concrétions. Toute urine donne un dépôt acide au bout d'un laps de temps qui varie de quelques heures à cinq ou six jours. Ceci semble indiquer que la gravelle n'est que l'exagération pathologique d'un état normal. L'acide urique (H^2U) est un acide bibasique qui forme trois ordres de sels, les urates neutres (M^2U), les urates acides ou biurates

(MHU, H^2U) déeouverts par Benee Jones. Les urates neutres ne se trouvent jamais dans l'organisme animal et sont simplement des produits de laboratoire. Les biurates existent dans les eoncrétions goutteuses et sont toujours signe d'un état pathologique. Les quadrurates en revanche, sont les sels physiologiques de l'aeide urique. C'est exelusivement sous eette forme que l'aeide urique existe en solution dans l'urine normale. L'exerétion urinaire des serpents et des oiseaux se eompose entièrement de quadrurates. Par l'aetion de l'eau ils se déeomposent en acide urique libre et en biurates ($M H\bar{U}, H^2\bar{U} + A^2 = H^2\bar{U} + M H\bar{U}$). Dans l'urine acide, les quadrurates se trouvent toujours en présenee de l'eau et des superphosphates, de sorte que l'aeide urique doit, une fois ou l'autre, devenir libre. La préeipitation immédiate de l'acide urique est empêehée par la présenee des substanees salines et des pigments urinaires.

» Les eonditions qui favorisent la précipitation sont à un haut degré d'aeidité, la pauvreté de l'urine en matières salines et en pigment, la présence d'une grande quantité d'aeide urique. »

Commentaires. — Nous ferons remarquer que le régime influe sur la production de l'acide urique, ainsi le régime animal plus que le régime végétal, mais eeei regarde seulement les caleuls uratés. Le régime végétal donne lieu à l'aeide oxalique et par eonséquent aux ealeuls durs ou d'oxalate de ehaux. Dans le eours de notre earrière ehirurgicale, nous avons pratiqué einq fois la taille périnéale sur des enfants de 5 à 10 ans, nourris principalement de substanees féeulentes et saeeharines.

Le doeteur Harrison, chirurgien de la marine anglaise, dans la diseussion à laquelle la note du doeteur Maw Roberts a donné lieu, a rappelé que le sel est un préservatif eontre les ealeuls qui sont eommuns dans l'Inde, préeisément par manque de eette substanee dans l'alimentation. Cependant, eeei est un fait véritable. Le doeteur J. Johnstone, qui a exereé la médeeine pendant vingt ans dans différentes parties de la Chine, a observé que les ealeuls vésieaux sont rares à Shangaï et très fréquents, au eontraire, à Canton, et eependant le régime varie peu entre ees deux régions : le Chinois des basses classes mange surtout du riz et ne boit pas de vin.

Il faut eneore tenir eompte de l'hérédité. Les aecidents uriques dont nous souffrons, est un fait d'atavisme; et s'ils ont tardé à se déclarer à l'époque où ils se dessinent ordinairement, e'est grâce à la trinité dosimétrique, arséniate de stryehnine, aeonitine, digitaline et le sel de magnésie. Les deux opérations de lithotritie que nous avons subies à quatre années d'intervalle, y ont eontribué. Voltaire disait : « Mon miraele est d'exister » (à 82 ans); nous dirons : « Notre miracle est la dosimétrie »

(84 ans). Une saison à Kruznach, dont les eaux sont bromurées et iodurées a amené une amélioration à notre arthritisme.

Dr B.

CLIII

MASSAGE ET MOBILISATION DES FRACTURES, PAR LE DOCTEUR LUCAS-CHAMPIONNIÈRE.

Ce traitement comprend :

1° Le massage immédiat et continu dans les fractures susceptibles de peu de déplacement et dont le déplacement gêne peu les fonctions du membre fracturé; le radius ou le péroné, occupant le voisinage des articulations : fractures partielles du coude, du col de l'humérus, des condyles du fémur et des fractures sus-malléolaires.

Nous ferons remarquer, tout d'abord, que ce sont celles qui gênent le plus les mouvements et même les rendent impossibles.

2° Massage avant de mettre le membre dans l'appareil : fractures du poignet avec grande mobilité, fracture sus-malléolaire de l'extrémité supérieure de l'humérus.

Que devient alors le 1°?

3° L'appareil ôté au bout de deux à trois jours pour un massage méthodique pour réunir; et ainsi chaque fois, pour les fractures qui n'ont que peu de tendance à la mobilité : jambe, bras, avant-bras, avant-bras surtout.

Mais ce sont au contraire celles-là qui sont les plus difficiles à contenir.

4° Immobilité pendant *quelques* jours, au bout desquels la somme des soudures est assez considérable pour qu'on puisse enlever l'appareil et pratiquer le massage. Dans *certains* cas, il faut remettre l'appareil pendant un *certain* temps après la séance de massage : dans les fractures de l'extrémité supérieure et de l'extrémité inférieure de l'humérus.

Toujours l'incertain pour le certain. Quelques jours! un certain temps!

Et pour conclure, les avantages suivants (selon l'auteur) : disparition rapide de la douleur, — rétablissement *presque immédiat* de la fonction du membre — disparition du gonflement et rapidité extrême de la formation du cal!!!

Revenons-nous au temps des rebouteurs?

En vérité, c'est à ne pas y croire !

Est-ce parce que les appareils ouatés sont simples et font disparaître *immédiatement* l'effet de la fracture, sans gonflement ni douleur, que M. Lucas de la Championnière veut y renoncer? Quel est le chirurgien qui voudra prendre sur son temps et sa responsabilité de semblables expériences? C'est bon dans les hôpitaux où la surveillance est de tous les instants. Et encore! Nous ne contestons pas; nous ne faisons qu'exprimer nos doutes.

Dr B.

CLIV

OCCLUSION INTESTINALE AIGUË, PAR LE DOCTEUR ROUTTIER.

(Hôpital Laënnec, mai 1890.)

La chirurgie, dans ces derniers temps, a pris sur la médecine une prééminence telle, qu'il semblerait que « Ceci a tué Cela », selon l'expression du grand poète Victor Hugo. Tout en admirant la première dans ses tentatives souvent désespérées, nous ne pouvons trop engager nos jeunes confrères à ne la faire intervenir qu'à bon escient. Le mal est dans l'absence d'une thérapeutique rationnelle : « Obstruction? purgatif » : c'était tout ce qu'on faisait; c'était au malade à guérir s'il le pouvait. Il est vrai que la chirurgie intervenant à temps, peut lever l'obstacle, mais celui-ci n'aurait-il pu être dissipé par une voie moins sommaire? C'est ce qu'on peut se demander. Ainsi le *Répertoire de médecine dosimétrique* fourmille de faits où le nœud a été défait sans devoir être coupé. Des hernies engouées, qui avaient résisté au taxis prolongé, ont été ou plutôt se sont réduites spontanément sous l'influence de la strychnine et de l'hyosciamine. Peut-être en aurait-il été de même dans le cas d'obstruction aiguë cité par le docteur Routtier. Il s'agit d'une femme d'une quarantaine d'années, toujours bien portante et qui, deux jours avant, avait été prise subitement, la nuit, pendant son sommeil, d'une violente douleur dans le ventre, suivie bientôt de vomissements fécaloïdes, tandis que la température restait aux environs de 37°6, le pouls petit, filiforme, le facies grippé. La tympanisation était médiocre, bien qu'il n'y eût de selles ni sortie de gaz par l'anus. A la palpation on sentait dans l'hypocondre gauche une tuméfaction très limitée, très douloureuse à la pression. Le toucher vaginal et rectal ne

présentait rien de précis quant au diagnostic. « En face de ces symptômes, dit l'auteur, tenant compte de la brusquerie du début, de la tuméfaction douloureuse limitée à un point de l'abdomen, de l'absence de fièvre, de la nature des vomissements, je pensai à une occlusion de la variété des étranglements internes. Mais là s'arrêtaient mes affirmations, et j'aurais été fort embarrassé s'il m'avait fallu spécifier la nature de l'obstacle. »

Le docteur Routtier institua la laparotomie et la tumeur se réduisit d'elle-même. — Nous ferons remarquer que la dosimétrie sert de pierre de touche : ainsi nous avons cité le cas d'une colique saturnine avec étranglement interne et vomissements fécaloïdes qui fut dissipée par l'hyosciamine, la strychnine, et l'huile de ricin comme adjuvant. Il en sera de même, pensons-nous, dans le plus grand nombre des cas aigus, sans avoir besoin de recourir à la laparotomie. La malade en question a guéri. Ce n'est pas le cas de répéter : « Tout est bien qui finit bien, », mais ce qu'on a fait rationnellement.

D[r] B.

CLV

MALADIE DE GRAVES OU DE BASEDOW (RAPID HEART), PAR LE DOCTEUR SANSOM.

(Société de médecine de Londres.)

Ce mal physiologico-psychologique, puisqu'il est dû le plus souvent à des causes morales, est caractérisé par des irrégularités des battements du cœur sans signes de lésions organiques, mais qui peut en arriver là s'il n'est pas combattu énergiquement. Il faut admettre dans ce cas un défaut d'équilibration des mouvements du cœur entre le pneumogastrique et le grand sympathique. Le docteur Sansom cite le cas d'une malade où la mort survint deux jours après la consultation : il y avait 200 pulsations par minute, sans dyspnée ni cyanose. Dans un second cas, le pouls battait 192 fois par minute. Au bout de quatre mois, il y eut un certain degré de dilatation cardiaque et la malade mourut subitement dix-huit mois après. Le troisième cas est celui d'une dame de 65 ans, qui attribuait sa maladie à la frayeur qu'elle avait éprouvée dans le tremblement de terre à Nice : pouls 136, douleur dans la région sternale et faiblesse extrême. La galvanisation du cou eut un excellent effet et le pouls tomba à 96. On obtiendra le même effet par l'administration des granules de strychnine, d'aconitine

et de digitaline, c'est-à-dire en ramenant l'équilibre dans le double système nerveux du cœur. Le *Répertoire* en a donné plusieurs exemples.

Dr B.

CLVI

CORRESPONDANCE.

Monsieur et très honoré Maître,

Je vous serais bien reconnaissant de m'indiquer par lettre, dès que vous le pourrez, le traitement que je dois faire suivre à une de mes malades dont je vais vous raconter brièvement l'histoire :

C'est une dame de 32 ans environ, mère de deux enfants, l'un de 15 ans, l'autre de 13. — A la suite de son second accouchement, cette dame a été atteinte d'anasarque accasionnée par une néphrite. Cette néphrite est passée depuis à l'état chronique.

En outre, cette dame, un peu hystérique, est prise fréquemment de spasmes de l'œsophage ne lui permettent pas de prendre une nourriture suffisante. Le plus souvent, ce sont les liquides qui sont rejetés sitôt avalés.

Vous dire tous les médecins consultés et tous les traitements suivis, ne ferait que vous fatiguer tant la nomenclature en serait longue.

Un seul médicament (que je n'ai du reste employé qu'une autre fois et sans résultat cette dernière fois) me permit, en premier lieu, de faire cesser le spasme qui avait duré huit jours consécutifs, sans permettre à la malade de garder la moindre nourriture, soit solide, soit liquide : c'est une injection sous-cutanée de 0g.01c. de chlorhydrate de morphine.

Le fer, les iodures, le tannin, ne me donnent aucun résultat pour l'affection rénale.

Le spasme est moins fréquent, mais se renouvelle tantôt à un repas, tantôt à un autre, quelquefois au commencement, d'autres fois vers le milieu ou la fin du repas.

Que faire contre ce spasme? Qu'employer pour guérir cette albuminurie ?

Merci d'avance, très cher Maître, pour la ligne de conduite que vous voudrez bien me tracer; votre thérapeutique sera exactement suivie et je me ferai un devoir de vous en faire connaître les résultats.

Agréez, Monsieur et très honoré Maître, l'assurance de mes meilleurs sentiments et remerciements.

LEMAIGRE,
Docteur en médecine, à Dun-le-Palleteau (Creuse).

J'ai conseillé de laisser là les injections de morphine et de s'en tenir à la trinité dosimétrique pour soutenir la vitalité.

Dr B.

CLVII

TRAITEMENT DES CONTRACTURES HYSTÉRIQUES, PAR LE PROFESSEUR DUMONTPALLIER.

(Leçon faite à l'Hôtel-Dieu de Paris.)

Le but de cette leçon est de faire voir l'influence de la suggestion sur les hystériques. Cela se comprend avec des malades imaginaires, mais moins bien avec des malades réels. Nous avons connu le temps où le prince de Hohenlohe opérait de nombreuses guérisons à la barbe des médecins. Il en est de même des vives émotions : on sait comment Cyrus récupéra la parole. Nous avons connu un hystérique (puisqu'on veut que le sexe masculin partage cette infirmité avec le sexe féminin) qui prétendait ne pas marcher parce que ses jambes étaient de verre ; un beau jour le feu ayant pris à sa chambre à coucher, il dégringola, quatre à quatre, de son escalier et arriva au bas guéri de sa prétendue paralysie. On cite également des épileptiques qui furent débarrassés de leurs accès par une chute dans le feu ou dans l'eau. M. Verneuil a voulu assimiler l'hystérie au traumatisme : c'était pour en venir au « tétanos équin ». M. Dumontpallier cite le cas d'un jardinier de son état, un jeune homme de 17 ans, entré à l'Hôtel-Dieu dans son service avec tous les signes du tétanos, auquel il appliqua le traitement conseillé par M. Verneuil, c'est-à-dire l'obscurité et l'isolement les plus absolus. Le malade s'était fait au pied une plaie qui avait pu être souillée par quelque parcelle de fumier. On administra le chloral d'heure en heure, et le malade guérit. L'année d'après, le même jeune homme revenait à l'hôpital avec une monoplégie du côté gauche avec hémianesthésie; cette fois, M. Dumontpallier obtenait la guérison en une seule séance par la suggestion. Que faut-il croire? Mystère! Le mieux est d'employer dans ces cas les moyens que la science indique, notamment la strychnine.

Dr B.

CLVIII

POMMADE CONTRE LES CREVASSES DES MAINS, PAR LE DOCTEUR STEFFEN.

(*Apotheker Zeitung Repert.*)

Menthol	ā	5 centigrammes.
Salol		
Huile d'olive	2	id.
Saloline	50	id.

En onctions, deux fois par jour.

Les douleurs cessent rapidement, la peau s'adoucit et les crevasses disparaissent promptement.

Dans les cas d'engelures simples, nous faisons emploi de frictions avec le baume de Fioraventi, aiguisé d'acide chlorhydrique. Les capillaires se resserrent et la rougeur disparaît. L'effet est d'autant plus prompt que le remède est appliqué plus vite ; de même en Russie on empêche la congélation à la face, aux mains, en les frottant de neige.

Dr B.

CLIX

CORRESPONDANCE.

Nous recevons de M. le docteur Lelièvre, de Seez (Orne), la lettre qui suit que nous reproduisons comme le commentaire de son article remarquable dans le *Répertoire* du 19 février. En nous engageant dans la voie de la réforme thérapeutique, nous savions à quels obstacles nous allions nous butter. Était-ce sage de notre part, alors que l'heure de l'*otium cum dignitate* avait sonné pour nous, après plus d'un demi-siècle d'enseignement ? Nous avouons n'y avoir pas même réfléchi, tant la chose nous apparaissait simple et naturelle : de croire que nous aurions été suivi par la suite, car tout vient à son heure ici-bas. Seulement, sachant qu'il y aurait eu lutte, nous avons voulu y pourvoir matériellement, afin de ne pas suc-

comber moralement; sans cela on eût pu, à bon droit, nous traiter d'imbécile — de lâcher la proie pour l'ombre — car nous avions notre position faite. Il faut bien le reconnaître, l'histoire est là pour le dire : les découvertes ou du moins leur acceptation est une affaire d'argent. Si vous voulez que ce ne soit le *sic vos non vobis*, ayez de *quoi* défendre votre bien. Les journaux, si indépendants en apparence, ne vivent que par leur quatrième page. Ne pouvant les alimenter tous, nous avons créé notre propre publicité — bien qu'aujourd'hui on nous reproche nos millions. Nos millions! mais ils appartiennent à tous, puisque tous profitent de la dosimétrie. Nous ne parlons pas des niais qui préfèrent se laisser mourir sur leur science (et encore!) comme l'avare sur son trésor. Voilà donc la situation vraie. Si on ne nous attaque pas ouvertement, c'est qu'on sait que nous avons *de quoi* nous défendre. Et puis, que reprocherait-on à la dosimétrie? Est-ce de guérir les malades? Mais en cela encore nos adversaires sont inintelligents de leur intérêt, puisqu'on ne récolte plus rien sur une tombe. Ceci dit, nous cédons la plume à notre confrère de Seez. Dr B.

20 mars 1890.

Cher Maître,

J'accepte très volontiers votre décision qui me paraît inspirée par une juste appréciation des choses.

J'ai assez vécu pour connaître les difficultés qui s'opposent à l'expansion de la vérité, les obstacles sans nombre que l'intérêt et la jalousie suscitent aux inventeurs et aux apôtres.

Pour répondre à certains critiques qui nous accusent d'exclusivisme et d'exagération, j'ai voulu faire appel au témoignage des maîtres qui font autorité dans la science française.

Afin de faire pénétrer dans le public l'usage du lavage intestinal et vaincre la routine accréditée par l'abus des *purgations* (ramonage), j'ai cru nécessaire de faire connaître les dangers de la constipation.

Cela m'était facile. Il m'a suffi de divulguer l'enseignement des premiers cliniciens de notre époque.

Il n'était pas inutile de rappeler toute la tradition médicale et l'expérience des siècles passés sur l'usage du lavage des voies digestives dans les fièvres et même certaines pneumonies et pleurésies.

J'ai ajouté aux démonstrations anatomiques de l'école moderne les preuves cliniques recueillies dans tous les pays et chez tous les maîtres.

Et la conclusion, rappelant l'époque toute récente où ces idées universellement admises ont définitivement pris pied dans la science, m'oblige à

rendre justice à un homme qui a mérité d'être appelé l'Hippocrate belge (1), et d'évoquer des travaux qui datent de cinquante ans et forment une bibliothèque.

Deux millions dépensés pour propager une idée,

Vingt mille médecins confirmant par leur pratique la doctrine de Burggraeve,

Une école fondée (école libre),

Un journal tirant à vingt mille exemplaires : voilà l'œuvre.

Une œuvre que toute la science accepte, mais qu'aucun professeur de l'école de Paris n'ose attaquer ni défendre !! Voilà un phénomène remarquable et un signe du temps.

Osera-t-on dire que c'est un système comme ceux qui ont passé si rapidement depuis soixante ans?

Mais tous les siècles et tous les maîtres protestent.

Non, le professeur Burggraeve n'apporte pas un système, mais il représente une *synthèse* de vérités anciennes et modernes.

C'est la récapitulation des vérités anciennes et le résumé pratique des expériences de notre siècle.

Par son âge, le Dr Burggraeve égale le XIXe siècle, mais il a su se prémunir contre ses erreurs.

On peut donc définir sa méthode :

L'expérience apportant la formule scientifique de la santé.

Grâce à vous, cher Maître, le médecin sait ce qu'il fait et pourquoi il le fait.

Savoir ce qu'on fait, et pourquoi on le fait, c'est *chose rare*. — Bien plus, — *c'est chose nouvelle pour le médecin*, a dit le professeur Bouchard (2).

Juste critique d'un enseignement sans principes, livré depuis quatre-vingts ans (3) à tous les écarts du caprice, à toutes les utopies de l'imagination, à toutes les contradictions d'une erreur doctrinale : le Matérialisme, *Doctrine de la Mort*.

Elle a été imaginée sur le cadavre humain et elle a tué la thérapeutique.

Écoutez un témoignage qui ne peut être répudié :

C'est la *science officielle* avouant son *impuissance*.

Au dernier Congrès de thérapeutique qui eut lieu à Paris en 1889, dans ces assises solennelles où se trouvaient réunis les représentants de la

(1) Marchal de Calvi, rédacteur du *Courrier médical*.

(2) Leçon du professeur Bouchard (*Semaine médicale* du 3 avril 1889) : Utilité des notions pathogéniques. — Voir le commentaire de cette leçon (*Répertoire de médecine dosimétrique*). Lettre du Dr Lelièvre au professeur Burggraeve, août 1889.

(3) Voir la lettre du professeur Vulpian au Dr Lelièvre : Le vitalisme en médecine, par le Dr Lelièvre 1888.

science européenne, le professeur Semmola, de Naples, est venu déplorer *l'invasion vertigineuse* de médicaments nouveaux qui semblent danser une ronde infernale devant le cerveau troublé des médecins.

A peine sortis de l'école d'où ils emportent un bagage bourré de recettes, de formules et de drogues indigestes où tous les systèmes ont mis leur petite panacée, les médecins, après quelques années d'exercice, déjà déçus dans leurs espérances, voient surgir chaque année un nouveau Codex apportant de nouvelles drogues et de nouvelles déceptions (1).

Il semble que les laboratoires de chimie soient mis en réquisition, non pour épurer, simplifier ou rectifier les vieilles formules, mais pour *inventer* de *nouvelles substances*, pour créer des *composés chimiques* dont les noms barbares et les dérivés variables à l'infini défient toute étude méthodique, et dépistent toute doctrine médicale.

C'est l'empirisme cherchant la pierre philosophale dans les combinaisons chimiques de Paracelse, sans tenir compte des fonctions et des lois de la vie humaine.

Pour ces chimistes, l'homme n'est plus qu'une cornue ou un simple laboratoire à réactions chimiques.

Depuis la découverte du chloroforme et de la morphine, les chimistes ne dorment plus, et le chapitre des analgésiques est toujours ouvert.

Aussi, voyez M. Bardet proclamant les qualités remarquables de la *méthylacétanilide*.

Avec ce médicament plus de migraines. Mais prenez garde! On trouve dans le commerce, sous la même étiquette (exalgine est le nom générique), le même médicament absolument *inactif* (!).

C'est un composé similaire appelé : *l'acéto-ortho-toluide*. La bonne exalgine a une action très marquée à la dose de 0gr40 ; pas constamment dit le Dr Féréol, et à 0gr50 par jour, elle produit la cyanose.

Mais non, dit le Dr Desnos, de Paris. Il faut en administrer 1gr50 dans les 24 heures pour obtenir l'analgésie dans les névralgies rebelles.

Après cette lumineuse discussion sur l'action des analgésiques chimiques, on peut lire dans le même compte rendu des études sur les microbes pathogènes.

Nouveau chapitre ouvert aux contradictions des mêmes professeurs cherchant toujours une *doctrine médicale*.

En attendant, chacun apporte sa petite théorie. L'un ne veut voir dans les microbes que des effets secondaires, tandis qu'un autre leur accorde une influence primordiale qu'il importe de combattre d'accord.

(1) Pour caractériser les qualités de ces nouveaux remèdes, le Dr Double a dit ce mot qui est resté : « Servez-vous-en pendant qu'ils guérissent. »

Et les médecins partent à la chasse aux microbes, et les chimistes apportent leur antiseptique infaillible qui tuera les microbes ou celui qui les porte.

Et la conclusion?

Je laisse à une sommité médicale, à l'un des représentants de la thérapeutique officielle le soin de conclure.

Le professeur Semmola, de Naples, s'exprime ainsi :

« Au niveau d'une invasion *vertigineuse* de *nouveaux médicaments*, et sous l'influence de *nouvelles doctrines* inaugurées par le génie de Pasteur, l'on a bien souvent confondu les promesses et les souhaits avec les résultats accomplis.....

» ..... De sorte que, je vous l'avoue sincèrement, il existe aujourd'hui, d'après ce que je vois *tous les jours*, pour les praticiens de province, un vrai confusionisme. »

Mais les maîtres s'entendent-ils mieux? Écoutez encore :

« Les élèves devenus médecins se contredisent à chaque pas au nom de leurs maîtres, lesquels d'ailleurs, tout en étant couronnés d'une auréole scientifique des plus éblouissantes lorsqu'ils parlent de leur chaire, deviennent dans la pratique, tantôt des *sceptiques*, tantôt des *empiriques*, et, en conséquence, tantôt des *nihilistes*, et tantôt de *vrais tyrans* de l'estomac de leurs malades.

» Je connais d'éminents cliniciens, qui dans leurs ordonnances, font de vraies salades russes de médicaments, dont la distribution aurait au moins besoin d'un maître d'hôtel pour ne pas se tromper d'adresse!!! (1) »

Voilà où aboutit un enseignement qui a mis de côté les propriétés vitales de l'organisme humain, voilà le résultat des théories si laborieusement échafaudées par les physiciens, les chimistes et les anatomistes, pour établir une doctrine capable d'expliquer l'organisme vivant en dehors de la vie.

N'est-il pas temps de ramener les médecins aux vrais principes et de leur faire connaître la valeur du vitalisme d'Hippocrate?

C'est ce que vous avez fait, cher Maître, et c'est ce que je me propose d'expliquer dans une seconde partie que je vous enverrai prochainement. Ce petit travail pourrait tenir lieu de préface à l'opuscule.

On pourrait peut-être y ajouter la *pathogénie* des fièvres publiée dans le numéro de novembre 1889 — en lui faisant subir quelques retranchements.

Je crois que les matières contenues dans cet opuscule seraient de nature à intéresser les hommes de cabinet, les professeurs, les instituteurs, etc.

(1) V. *Le Moniteur de thérapeutique*, 2 septembre 1889

Je soumets cela à votre appréciation.

Pour moi, je me mets au diapason des bruits qui circulent autour de moi et des objections que j'entends faire.

Vous ne sauriez croire l'entêtement de certains médecins. Ils s'opposent quand même au lavage des voies digestives et préviennent leurs clients contre ce *qu'ils appellent le système des purgations*. Ils n'ont découvert que cela dans la *dosimétrie!*

Oh! les têtes dures!

Veuillez agréer, cher Maître, l'hommage de mes respectueux sentiments et l'assurance de mon entier dévouement.

F.-N. LELIÈVRE.

CLX

DE L'EMPLOI DU BROMURE DANS LES ÉPILEPSIES SECONDAIRES, PAR LE DOCTEUR FÉRÉ.

(Société de biologie, 24 mai 1890.)

L'auteur dit : que de nombreux faits montrent que les épilepsies dues à des tumeurs cérébrales sont favorablement influencées par le bromure de potassium, et qu'il vient d'en observer un cas *très probant* chez un sujet dont les accès avaient presque entièrement disparu depuis deux ans sous l'influence de la médication bromurée, et cependant, à l'autopsie, on a trouvé des lésions d'une corne d'Ammon et d'une olive avec traces de sclérose dans les circonvolutions. D'où l'auteur conclut que cette lésion n'est pas la cause de l'épilepsie, mais celle de l'irritation qu'elle produit (1). A quoi M. Brown Séquard a ajouté : « que l'épilepsie secondaire consécutive à des lésions cérébrales est plus curable que l'épilepsie idiopathique. Dans ce cas, on peut voir guérir l'épilepsie, les lésions paralytiques pouvant néanmoins subsister ».

Nous rappellerons que Haller avait déjà constaté la sclérose des olives dans l'épilepsie; et nous-même, nous avons rencontré une semblable lésion chez un épileptique de naissance, où la mort avait été déterminée par une brûlure profonde de la face. Tant que la brûlure resta ouverte, il n'y eut pas d'accès, mais l'ulcère une fois fermé, une congestion cérébrale emporta

(1) Comme M. de la Palisse. Dr B.

le malade. La sclérose localisée à la surface du cerveau et pouvant par cela même être extirpée (comme un cor-au-pied), peut quelquefois suspendre les accès. Mais dans la généralité des cas, c'est à la strychnine, à l'aconitine, à la digitaline et à l'hydro-ferro-cyanate de quinine qu'il faut recourir, afin de ralentir les accès et prévenir ainsi la congestion cérébrale toujours mortelle dans ces cas. L'abus du bromure de potassium n'a eu d'autre résultat que de convertir l'épilepsie en idiotie, en substituant le *laxum* au *strictum*.

D[r] B.

CLXI

CORRESPONDANCE.

Bruxelles, le 12 mai 1890.

Monsieur le professeur Burggraeve,

La grande sympathie que vous avez de tout temps témoignée à la classe ouvrière, et les belles innovations dans l'amélioration — tant intellectuelle que sanitaire — de cette classe, qui, aujourd'hui encore, est l'objet de vos travaux incessants, sont pour moi des preuves assez fortes, pour me laisser croire, que vous daignerez pardonner la franchise de l'envoi de la présente, par laquelle, j'en appelle à vos conseils.

Étant depuis quelques années atteint d'une affection qui — je dois l'avouer — ne peut être que la suite de péchés de jeunesse, j'ai eu recours à différents praticiens, qui jusqu'ici ont paru impuissants ou ont voulu l'être.

C'est dans cet état de désillusion que je fis connaissance d'une personne, qui me vanta les cures vraiment miraculeuses et la puissance vraiment magique de la médecine dosimétrique, dont vous êtes, Monsieur le Professeur, le principal interprète.

Voici mon cas :

Age : 26 ans, taille moyenne; robuste; léger embonpoint.

1° Le matin particulièrement et courant de la journée, enrouement et nécessité de cracher des substances plus ou moins grasses ;

2° En allant à la garde-robe, évacuation par les voies urinaires d'un liquide épais, blanchâtre, puis, répétition succincte d'urines plus ou moins cuisantes, irritantes et produisant des maux de tête, je dirais même des troubles cérébraux.

(Il est bon de dire que j'ai eu différentes blennorrhagies, dont je ne vois qu'une faible trace, et que ces urines deviennent surtout irritantes, lorsque la nécessité s'en fait sentir.)

3° Faible dépôt dans les urines, et points au côté gauche.

L'appétit est bon. Les selles se font régulièrement, une à deux fois par jour.

Voilà, Monsieur le Professeur, les différents symptômes, qui, j'espère, vous seront suffisamment détaillés, et auxquels vous voudrez bien ordonner un médicament énergique, et qui sauvera peut-être un déshérité, qui n'a que déjà trop payé, par la souffrance et les iniquités morales, l'erreur d'un moment et la négligence ou l'impuissance de la médecine classique.

S'il n'appartient pas à l'humble ouvrier d'entrer dans des appréciations, dont la science est sujette, il lui reste cependant une joie, c'est celle d'émanciper la beauté et les bienfaits d'une cause, quand cette cause repose sur ce que le peuple a de plus précieux : la santé. C'est aussi ce que je m'efforcerai de faire, avec toute l'autorité de mes jeunes années et toute la mesure de mes forces.

Veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de ma plus profonde reconnaissance. C.

Réflexions. — Il s'agit d'une cystite chronique, pour laquelle j'ai recommandé la strychnine, la digitaline et la colchicine : 1 granule de chaque, trois fois par jour (3 par 3), la première pour faciliter l'émission complète des urines, les deux autres pour activer la diurèse et faire ainsi le lavage de la vessie de dedans en dehors. Le soir, au coucher, 2 à 3 granules de cocaïne si les douleurs sont vives, et le matin le Sedlitz Chanteaud. Il faut éviter dans ces cas la fatigue des reins, afin de prévenir la néphrite albuminurique. Le régime sera principalement végétal (les herbacés), en évitant les fruits acides. Vin ou bière coupée d'eau de Vichy (au tiers).

Dr B.

CLXII

HYSTÉRIE ET MORPHINOMANIE, PAR LE DOCTEUR VOISIN.

(Société méd. des hôpitaux, 2 mai 1890.)

L'auteur relate deux observations de morphinomanie chez des hystériques, dont la guérison a été due à la brusque suppression du médicament.

Seulement! les attaques d'hystérie se sont reproduites aussi violentes qu'avant. Alors à quoi bon? Ce n'est pas la première fois qu'on surprend l'allopathie la main dans le sac.

Nous avons été consulté dernièrement par la veuve d'un médecin, qui, à l'insu de son mari, se faisait des piqûres de morphine et se trouvait réduite à l'état de squelette — comme les fumeurs d'opium de l'Inde. Elle ne mangeait ni ne dormait plus, et la privation du sel de morphine la mettait dans une agitation voisine du délire. Nous sommes parvenu à la remettre par l'emploi de l'hypophosphite de strychnine, la quassine et les arséniates de soude et d'antimoine.

Au cours de la discussion un des membres a demandé si la suppression brusque de la morphine n'expose pas à certains dangers? Sans doute oui, comme nous venons de le dire pour la veuve du médecin ; mais non, quand à la morphine on substitue la strychnine. Nous ne verrions pas d'inconvénient à combiner les deux agents calmants et hyposthénisants à la fois.

D[r] B.

CLXIII

CORRESPONDANCE.

Paris, le 16 mai 1890.

Illustre Docteur et grand bienfaiteur de l'humanité,

Il y a déjà longtemps que j'ai eu l'honneur et la bonne fortune de faire votre aimable connaissance chez un ami commun. Grâce à votre précieuse méthode dosimétrique, dont je suis un des plus enthousiastes admirateurs, j'ai évité bien des maladies avec ces diverses pilules si efficaces. Affligé depuis quelques mois d'une atrophie du nerf optique, contre laquelle les meilleurs oculistes de Paris et M. Charcot lui-même ont été impuissants, est-ce que dans votre merveilleux arsenal de remèdes dosimétriques vous n'auriez pas, par hasard, une substance active et efficace pour ma maladie qui n'empêche de me diriger seul — et cependant je vois encore la lumière. Je vous serai très reconnaissant si vous aviez l'extrême bonté de m'honorer de votre bienveillante réponse.

D'aignez agréer, illustre Docteur, avec mes plus vifs remerciements anticipés, l'hommage de ma vive admiration et de mon profond respect.

O. Tuyssuzian.

29, rue de Turin (Quartier de l'Europe).

RÉPONSE.

Gand, 19 mai 1890.

Mon cher Confrère,

Je vous remercie de votre bon souvenir que je réciproque. Quant à votre atrophie du nerf optique, tout ce qu'on peut faire, c'est de fortifer la vue par des lotions froides, et par les bains de mer, en évitant le grand jour. Prendre quelques granules d'hypophosphite de strychnine, en poussant graduellement jusqu'à 20.

Essayer et laisser là les autres moyens plus ou moins empiriques.

Dr B.

CLXIV

DESTRUCTION DE LA VIRULENCE DU VIRUS RABIQUE, PAR LE DOCTEUR SZELAGÉ.

(Klausenbourg, 1890, Autriche.)

L'auteur a fait à ce sujet une série de recherches dont voici les résultats.

Le chlore a été employé sous forme d'eau chlorée. Après avoir préparé une émulsion de la moelle d'un lapin mort de rage à l'aide d'une solution stérilisée de chlorure de sodium à 0.6 p. c., l'auteur ajouta à une certaine quantité de cette émulsion une quantité égale d'eau chlorée et avec ce mélange fit des injections intracrâniennes sur des lapins. En même temps il injecta une émulsion du virus fixe, pure, à la même concentration que la précédente, sans résultat toxique pour la première. D'où il conclut que des quantités minimes de chlore détruisent le virus rabique. En diluant 10 gouttes de l'eau chlorée officinale avec 10 grammes d'eau distillée et en broyant ce mélange avec une égale quantité d'une émulsion de virus fixes, les animaux inoculés avec ce mélange survécurent et ne présentèrent aucun symptôme morbide.

Le brome jouit des mêmes propriétés que le chlore, mais à des doses un peu plus élevées.

L'acide sulfureux a été employé en solution aqueuse à 9.2 p. c., telle

qu'elle est prescrite par la pharmacie anglaise. Cette solution diluée avec une égale quantité d'eau, fut entièrement mêlée à une partie égale d'émulsion de virus fixe. Ces expériences ont montré qu'une solution à 2 p. c. d'acide sulfureux détruit le virus rabique en 10 ou 15 minutes. Les animaux inoculés avec ce mélange restèrent indemnes.

Le permanganate de potasse fut employé en solution aqueuse à 2 et 4 p. c. et mêlé à une émulsion de virus fixes. La première solution contenait 1 p. c., la seconde 2 p. c. de permanganate de potasse. Quoique la valeur désinfectante de la solution soit fort petite, la première (1 p. c.) est déjà capable de rendre inactive l'émulsion du virus fixe.

L'huile d'eucalyptus fut employée à deux degrés de concentration : trois parties d'émulsion de virus fixe et une partie d'huile d'eucalyptus, et six parties d'émulsion de virus fixe avec une partie d'eucalyptus. Les animaux inoculés avec ce mélange restèrent indemnes.

Les expériences avec le thymol n'ont pas donné de résultats aussi favorables. A cause de son insolubilité dans l'eau, on a employé une solution à 2 p. c. d'huile d'olive, qu'on a mélangée intimement avec une quantité égale d'émulsion du virus fixe. Les animaux inoculés avec ce mélange eurent la rage, à laquelle ils succombèrent. Seulement il est à remarquer que les symptômes nerveux, de même que la mort, survinrent plus tard.

Des solutions aqueuses avec le permanganate de potasse ont fait émettre l'idée que le virus était détruit par l'action de l'oxygène. L'auteur a fait passer, pendant un quart d'heure, sur une émulsion fraîche de virus fixe un courant d'oxygène. Les animaux inoculés avec *ce virus* succombèrent à la rage typique, l'un trois, l'autre quatre jours plus tard que les animaux témoins. L'auteur se propose de faire inhaler aux lapins infectés par la rage, de l'oxygène pour savoir si le sang saturé de ce gaz peut empêcher le développement de la malade.

Réflexions. — Il ne suffit pas de neutraliser le virus, ce qui réduirait la question à une simple opération chimique, mais de modifier l'état symptomatique ou vital. C'est pourquoi le sulfure de calcium comme parasiticide, le camphre monobromé, la strychnine, l'hyosciamine, seront toujours employés de concert avec les agents neutralisants.

Dr B.

CLXV

CORRESPONDANCE

Saint-Auban, le 5 mars 1890.

Cher Maître,

Veuillez permettre à un modeste praticien de la campagne d'avoir recours à vos hautes connaissances, auxquelles j'ai une entière confiance, pratiquant moi-même ce système depuis quelques années.

Voici ce dont il s'agit :

Entré actuellement dans ma quarantième année, je suis atteint, depuis dix-huit à vingt ans, d'une dyspepsie flatulente nerveuse, présentant comme symptômes principaux : des vertiges intermittents avec brouillard devant les yeux, ayant la forme d'un Z, survenant surtout pendant l'été et à plusieurs reprises par jour avec des spasmes du cœur.

D'autres fois, c'est des crampes d'estomac très fortes, survenant quelques heures après le repas. Ces dernières ont été calmées avec l'arséniate de caféine et la codéine ; de même que pour les vertiges, je me suis bien trouvé de l'usage de l'arséniate de strychnine et l'hyosciamine.

Mais ce qui m'inquiète surtout en ce moment, c'est un prurit eczémateux situé aux parties génitales et anales, survenu à la suite d'un herpès de la verge et des bourses, m'occasionnant des démangeaisons insupportables. Ne trouvant dans vos manuels aucun traitement spécifique à ces deux maladies, je vous serais éternellement reconnaissant, si vous vouliez être assez bon pour m'en indiquer un.

Veuillez agréer, cher Maître, l'expression de ma parfaite considération.

THAON,
Médecin cantonal à Saint-Auban, A. M.

P. S. J'oubliais de vous dire que je suis d'un caractère très excitable et je fume assez pendant l'hiver. Et, en général, quand j'ai le vertige, mes urines sont très chargées et rougeâtres.

Encore une fois, merci.

Réflexions. — Puisqu'il s'agit d'une dyspepsie, j'ai envoyé au confrère mon opuscule sur cette affection.

Je lui ai conseillé :

1° Le matin à jeun le Sedlitz Chanteaud ;

2° Au repas principal, la quassine et l'arséniate de soude, 2 à 3 granules de chaque;

3° Le soir, au coucher, l'arséniate de strychnine, aconitine, digitaline, 3 granules de chaque ensemble.

Localement, la poudre de fleur de farine.

Dr B.

CLXVI

DE LA CURABILITÉ DE LA PHTISIE PULMONAIRE, PAR LE DOCTEUR E. ABERG, MÉDECIN-DIRECTEUR DE L'INSTITUT KENESO-THERAP., DE BUENOS-AYRES.

(Conférence à la Société de médecine et de chirurgie du XIIe Congrès des naturalistes scandinaves à Stockholm. Libr. J.-B. Baillière fils, Paris, 1891.)

Il est assez remarquable qu'un médecin des pays tropicaux soit venu prêcher le froid dans des climats glacés. Nous pensons qu'il en sera de son système de curabilité comme de celui de Priessnitz, ce paysan de Greiffenberg, qui, lui aussi, prétendait guérir toutes les maladies par les douches et les bains froids. Ce n'est pas qu'une violente réaction à la périphérie ne puisse dégager le dedans ; et nous-même, nous nous rappelons avoir guéri ainsi un malade d'une entérite qui le faisait dépérir depuis trois ans. Mais il est bien entendu qu'il n'existait aucun néoplasme. Il en sera de même chaque fois qu'on aura la prétention de dissiper *ipso facto* une maladie organique. Il faut cependant inspirer la confiance aux patients, quand ils ont encore la force. Au Righy, nous avons visité la vaste installation du Kaldbad, à hauteur de la montagne — le thermomètre indiquait + 3° c. — Il y avait là une centaine de malades grelottant, les uns ensevelis sous des couvertures, d'autres couchés sous un pâle rayon de soleil. Qu'il y ait des phtisiques qui y vont, nous le voulons bien, mais qui en reviennent guéris, nous en doutons.

La méthode du docteur Aberg, consiste en une hydrothérapie spéciale (?) à l'aide d'eau glacée. Le 1er degré consiste en lotions rapides, avec une éponge, sur la nuque, le dos, les épaules, le visage, le cou, la poitrine avec de l'eau à la température de — 0°, qu'on obtient en y laissant fondre un morceau de glace. Le 2e degré consiste en affusions glacées sous forme de jet. Le 3e degré en bain entier. « C'est là le vrai remède » (?). La durée

de ces bains est d'abord instantanée, puis de 1/2 à 1 1/2 jusqu'à 2 minutes. Après le bain, friction et exercice en plein air. « A la suite du traitement, dit l'auteur, les forces reviennent, l'expectoration change d'aspect et surtout les sueurs diminuent et cessent même tout à fait. » Nous pensons que cela dépendra de la nature et du degré de la maladie, car il y a phtisie et phtisie. C'est comme les poitrinaires qu'on envoie aux bords de la Méditerranée. Hélas ! voir Naples et mourir! La phtisie véritable, c'est-à-dire la tuberculose confirmée est incurable. *Hæret lethalis arundo.* Ce qu'il faudrait, ce serait de pouvoir changer complètement le terrain organique. Le traitement doit donc consister dans l'emploi des arséniates comme assolement et des alcaloïdes comme défervescents. L'hydrothérapie vient là comme appoint. Il va sans dire qu'une hygiène tonique, bon air, bonne nourriture est nécessaire, au lieu de laisser les phtisiques se consumer dans des locaux fermés.

Dr B.

CLXVII

CORRESPONDANCE.

Tunis, 9 mars 1890.

Monsieur et vénéré Maître,

Que je suis en retard envers vous ! j'en ai honte, mais je serai excusé, j'en suis sûr, quand vous apprendrez que toute ma famille a passé par l'influenza, que j'ai été et suis encore pris de rhumatismes articulaires que ne contribuent pas à guérir les pluies abondantes, persistantes et d'orages qui tombent depuis plusieurs semaines en Tunisie. Voilà pourquoi je ne vous ai pas écrit et souhaité pour la nouvelle année tout ce que l'on peut désirer d'agréable pour une personnalité comme la vôtre. Ce que je vous souhaite surtout, Monsieur et cher Maître, c'est surtout la continuation de votre brillante santé qui vous permet de combattre avec succès à la tête de vos troupes fidèles et pleines de confiance en vous.

Puissiez-vous rester encore longtemps parmi nous pour nous conduire à une victoire éclatante, car cette victoire nous est due et nous y comptons. Bien des ennemis et des opposants désarment et, si certains ne péchaient pas par orgueil, ils avoueraient leurs erreurs et demanderaient à entrer dans les rangs des dosimètres. Mais il leur en coûte d'avouer qu'ils se sont trompés. Ils y viendront quand même, j'en ai l'intime conviction.

Monsieur et vénéré Maître, je vais encore abuser de votre complaisance, mais comme c'est dans l'intérêt de la dosimétrie, j'espère que vous voudrez bien me répondre et m'envoyer, au plus tôt, vos précieuses consultations.

1re *consultation.* — Il s'agit d'une femme de 35 ans, cantinière à mon régiment; qui a eu plusieurs enfants et qui, depuis son dernier, né il y a cinq ans, n'a plus vu paraître ses règles. Cette femme engraisse beaucoup et ce qui la tourmente davantage, c'est la crainte de devenir aphone. C'est à peine si on peut l'entendre parler, tandis qu'elle avait une forte et belle voix. Elle a consulté plusieurs médecins qui lui ont répondu : Il n'y a rien à faire ! ! ce qui n'est pas consolant (1).

2e *consultation.* — Il s'agit d'un père de famille âgé de 42 ans, alité depuis trois ans à la suite d'une *ataxie locomotrice* qui va toujours en augmentant. Ce malade a été traité par plusieurs médecins; les uns lui ont donné force purgatifs; les autres les strychnés sous forme de noix vomique; les autres l'ont électrisé; enfin deux lui ont fait des pointes de feu à la région lombaire. Rien n'a fait, si ce n'est d'occasionner de grandes douleurs chez ce malade.

De plus il a, paraît-il, à l'anus, une tumeur hémorroïdale avec fistule; un médecin dit qu'il faut en opérer l'ablation; un autre prétend que l'opération entraînera la mort du malade. Que doit-il faire?

Cette personne avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 24 à 25 ans. A ce moment il contracta une maladie syphilitique assez sérieuse qui fut traitée par *force mercure;* c'est depuis ce temps que des syncopes passagères se sont déclarées, et au bout de quinze ans environ, il s'aperçut que ses jambes devenaient de plus en plus faibles.

Dans sa famille, pas de maladies de ce genre (2).

Les deux personnes pour lesquelles je m'adresse à vous, ne croient plus à la médecine et ne veulent plus rien accepter des allopathes. Elles m'ont promis de suivre un traitement dosimétrique et je voudrais bien qu'il les soulage s'il ne les guérit pas complètement. Ce serait un véritable succès.

Confiant dans les principes actifs des armes employées par la dosimétrie, j'ose espérer que vous apporterez un soulagement bien grand chez deux malades qui, je vous l'assure, béniront la dosimétrie et son fondateur.

Pardonnez-moi, cher Maître, de vous importuner, mais je ne cesse de travailler au succès de votre grande œuvre ; chaque jour je combats des

(1) J'ai conseillé pour cette malade l'hypophosphite de strychnine, en commençant par 3 et augmentant successivement jusqu'à l'effet désiré. Dr B.

(2) A ce deuxième malade, j'ai conseillé l'iodure de soufre, 6 à 8 granules par jour, et la strychnine, en commençant par 2 granules et augmentant jusqu'à effet. Dr B.

idées erronées et je prouve, par l'excellence des résultats obtenus, la supériorité de votre immortelle et bienfaisante méthode.

Veuillez croire, Monsieur et vénéré Maître, à mon profond dévouement et à l'expression de mes sentiments distingués.

E. HENRY.

P. S. — La nomenclature nouvelle de nos pharmacies renferme un assez grand nombre de médicaments alcaloïdes ; c'est un progrès réalisé. Mais nous n'avons en granules que la digitaline. Espérons que nous aurons les autres sous la même forme. Mais le progrès est lent et il faut, tout en luttant, savoir montrer beaucoup de patience.

CLXVIII

DU THYMOL DANS LE TRAITEMENT DU DIABÈTE, PAR LE DOCTEUR BUFALINI.

(*Annali universali di medicina.*)

On sait que Kussmool a fait remarquer que jusqu'ici on n'a constaté la présence de l'acétone que dans le sang et l'urine des diabétiques (Uber Acetonurus, *Deutsch. Arch.*, 1874). Dans les autres cas, il s'est contenté de l'odeur, qui rappelle celle de l'éther acétique. Il a, de plus, administré l'acétone à hautes doses (4-6 grammes) pendant longtemps, sans observer aucun des phénomènes attribués à l'acétonurie. On sait que ces phénomènes sont caractérisés par la dépression nerveuse : lourdeur de tête, affaiblissement de la mémoire, inaptitude intellectuelle, morosité, apathie musculaire, et plus tard du sopor, dilatation des pupilles, faiblesse des mouvements du cœur et ralentissement de la respiration. L'acétone agit donc comme l'alcool, le chloroforme, l'éther et en général tous les hydrocarbures ou extincteurs du sang. Avis à ceux qui abusent de ces substances. Or, le diabète est propre à ces derniers ; et on comprend que le thymol, en tant qu'excitant nerveux, puisse être utile. Nous préférons l'hypophosphite de strychnine, combiné à l'aconitine et à la digitaline, qui agissent à la fois sur les systèmes nerveux, circulatoire et sécrétoire. Quatre granules de chaque, le soir au coucher, et le lendemain le Sedlitz Chanteaud.

Dr B.

CLXIX

EXTIRPATION DU LARYNX SANS TRACHÉOTOMIE PRÉALABLE, PAR LE DOCTEUR PERIER.

(Société de chirurgie de Paris, 19 mars 1890.)

Le bruit du cas de l'empereur Frédéric III n'est pas encore éteint et voici de nouvelles tentatives d'extirpation de larynx cancéreux. En parcourant ces observations, on peut s'assurer que les résultats en sont rarement heureux. Les opérés ont succombé quelques jours ou peu de mois après l'opération. Nous pensons que la laryngotectomie est une sorte de sauvetage qui se légitime par ce seul but. Mais quant à la présenter comme un moyen de guérison, c'est plus que chanceux. La trachéotomie seule doit donc être instituée.

D^r B.

CLXX

PROSTATECTOMIE LATÉRALE.

(Société impériale de médecine et chirurgie de Vienne.)

On sait que Billroth a eu depuis longtemps l'idée d'exciser une partie cunéiforme du lobe latéral de la prostate dans les cas de rétention d'urine. C'est ce procédé que le docteur Dillel cherche à faire revivre ; mais nous doutons qu'il ait des imitateurs. Les rétentions d'urine par hypertrophie de la prostate ne sont jamais complètes et on peut les lever par la dilatation graduelle de l'urètre. Quelquefois il s'agit de sténoses par suite d'opérations imprudentes. D'autres fois de myospongite ou sphincter adventif. Dans tous ces cas, il faut se garder d'opérer, mais s'en tenir à la dilatation graduelle. En même temps on soumettra les malades à un traitement par la strychnine, la digitaline, la colchicine, l'hyosciamine, afin d'augmenter la force du jet urinaire et de vaincre le spasme de l'urètre postérieur. — *Experto crede Roberto !*

D^r B.

CLXXI

DE L'ANESTHÉSIE PAR L'ÉTHER, PAR LE DOCTEUR BULLER.

(*Arch. f. Klin. Ch.*, 1890.)

L'auteur dit s'être servi d'éther sulfurique dans six cents opérations à la clinique chirurgicale de Dresde, et prétend n'en avoir eu aucun inconvénient cependant (!) : cyanose, gargouillements trachéaux, hypersécrétion de la salive et des mucosités, etc. Il nous paraît que ce sont là autant de motifs de s'en tenir à la chloroformisation à air libre; au lieu du masque dont l'auteur se sert encore. Pourquoi ces passages continuels du vieux au neuf, du pire au mal? Tenons-nous-en au bien pour ne pas avoir à encourir les dangers du mieux.

Dr B.

CLXXII

OPÉRATION D'ALEXANDRE DANS LES RÉTROFLEXIONS DE L'UTÉRUS.

Il y a plus de trente ans que dans notre service à l'hôpital civil de Gand, nous avons institué cette opération. Le résultat n'a pas répondu à notre attente et nous y avons renoncé. Dans la séance du 5 mars dernier (1890), M. Térillon a lu un rapport sur une opération de ce genre pratiquée par le docteur Lagrange (Bordeaux), suivie de guérison. Il s'agissait d'une femme de 28 ans qui, par suite d'une chute, avait présenté des phénomènes inflammatoires dans le bas ventre. A l'examen on constata que l'utérus, qui occupait le cul-de-sac vaginal postérieur, était mobile et réductible. L'opération fut pratiquée le 8 mai 1889. Les ligaments ronds qui étaient volumineux, furent fixés par six points de catgut, trois en dedans, trois en dehors; les piliers de l'anneau inguinal furent compris dans les sutures de façon à ce que les adhérences fussent solides. A partir de l'opération les douleurs ont disparu, et cinq mois après on constatait que l'utérus restait en antiversion. M. Lagrange n'a pas fait porter de pessaire à sa malade, *bien que quelquefois cela soit nécessaire.* M. Térillon croit, avec raison,

que cinq mois ne sont pas suffisants pour affirmer la guérison, car il a observé un exemple d'insuccès onze mois après l'opération. Dans un autre cas, ce fut immédiatement après, chez une femme de 28 ans ayant eu quatre enfants, et qui était atteinte de rétroflexion pour laquelle on ne pouvait lui faire porter ni pessaire ni tampon. L'opération fut pratiquée en novembre 1889; les ligaments ronds furent isolés, tirés de quatre centimètres en dehors et fixés aux piliers par cinq fils de catgut. L'utérus se trouvait placé derrière la paroi abdominale et était maintenu par un tampon imbibé de salol; mais dès le huitième jour il s'en éloignait, et au vingtième il avait repris sa position en rétréflexion. De pareils exemples démontrent que l'insuccès peut se produire immédiatement après l'opération, malgré la résistance des ligatures et le port d'un tampon, qui est cependant inférieur au pessaire. Le professeur Trélat a pratiqué 37 ou 38 opérations de ce genre, et c'est en général dans le premier mois que se produisent les insuccès, dus à l'amincissement ou à la rupture des ligaments.

L'opération n'étant pas dangereuse par elle-même, on pourra la tenter avec le consentement de la femme, mais sous toute réserve. Nous pensons que l'élythroïde de feu le docteur Combes doit être appliqué dans ce cas. En même temps on fera garder le repos, en position en sens inverse du déplacement. A l'intérieur on donnera la brucine ou la strychnine pour raffermir le système musculaire, car le relâchement du plancher périnéal est ici pour beaucoup ; au point qu'un membre, le docteur Bouilly, a proposé la périnéoraphie. Cette chirurgie de ravaudeur réussit rarement, parce que la faiblesse de tissus persiste. Il faut donc tendre le système musculaire en général. Nous prenons tous les soirs de la strychnine, et évitons ainsi le tremblement du vieillard malgré nos 86 ans. Les bains froids gradués seront également utiles; mais avant tout, éviter les stations prolongées ainsi que les exercices violents.

D[r] B.

CLXXIII

LA STRYCHNINE DANS LA CONGESTION PULMONAIRE.

Tout récemment je fus appelé à la hâte, à 8 heures du soir, dans une pharmacie voisine, pour soigner un malade en proie à une suffocation extrême. C'était un homme replet d'une cinquantaine d'années, qui sortait d'un restaurant où il avait dîné en compagnie d'autres convives.

La pharmacie était pleine de curieux qui avaient suivi le malade et qui s'attendaient à le voir succomber d'un instant à l'autre.

Le cas était en effet très grave et réclamait un prompt secours.

L'idée me vint aussitôt à l'esprit de recourir à la strychnine, conseillée par le professeur Burggraeve en pareil cas. Je demandai donc au pharmacien un tube de sulfate de strychnine et j'en administrai au patient un granule qu'il avala aussitôt, car la connaissance était conservée; au bout d'un quart d'heure il prit un second granule et peu d'instants après il se manifesta un soulagement marqué; après le troisième granule le malade put être transporté à son domicile, où je lui administrai un quatrième granule et la suffocation disparut comme par enchantement.

Les assistants et le sujet de l'observation lui-même étaient enthousiasmés d'un résultat aussi prompt et aussi rapide.

Je crus que tout était fini et je me retirai avec deux autres confrères distingués, qui étaient accourus à son secours : c'étaient les docteurs Malgat et Brandt.

Le lendemain dans la matinée, l'état était très satisfaisant, mais le soir, à la même heure, nouvel accès de suffocation que quatre granules de strychnine firent cesser comme la première fois. Dès lors le diagnostic ne pouvait être douteux, nous avions affaire à un accès de fièvre pernicieuse à forme congestive pulmonaire, et j'administrai immédiatement un gramme de sulfate de quinine que les deux confrères arrivés peu de temps après approuvèrent. Il y avait de la fièvre. Le malade passa la nuit dans un fauteuil, car le lit lui faisait peur.

Malgré tout, le lendemain au soir, troisième accès moins intense mais plus prolongé, qui ne céda qu'à 16 granules de strychnine.

Les extrémités inférieures étaient œdématiées.

La dose de la quinine fut augmentée; il en prit 3 cachets de 50 centigrammes chacun et la fièvre fut définitivement jugée.

Dans le but de dissiper l'œdème des pieds, nous le soumîmes à l'infusion de digitale.

Tout allait donc pour le mieux. Le malade avait de l'appétit ; il prenait des potages, du lait et des laits de poule.

Le résultat, comme on voit, fut splendide et l'honneur en revient complètement à la strychnine.

Malheureusement peu de jours après, à la suite d'un dîner trop copieux (la religieuse qui le soignait lui fit avaler une bonne portion de vol-au-vent dans le but de lui donner des forces), il succomba tout à coup comme foudroyé au milieu du dessert. A quoi faut-il donc attribuer une mort si soudaine et si inopinée? Est-ce une congestion cérébrale?

N'importe, le triomphe de la stryehnine n'en est pas moins éelatant dans l'espèee. Dr M. MACARIO.

Réflexion. — Je pense que c'est à l'infusion de digitale que la mort doit être attibuée par paralysie du cœur, comme l'a dit M. le professeur Peter.

Dr B.

CLXXIV

DE L'ANTISEPSIE INTESTINALE, PAR LE DOCTEUR CONTANI (NAPLES).

(Congrès de médecine interne (Vienne, Autriche), 15 au 18 avril 1890.)

On sait que le docteur Bouchard a eu l'idée de traiter l'intestin eomme un puits à vidange, en y introduisant un magma de charbon, puis de la naphtaline et de l'acide salicylique. Le médecin de Naples trouve, avec raison, que cela ne tue pas les microbes, et qu'il est préférable de faire prendre au malade de l'huile, afin d'engluer les parasites et de les tuer par asphyxie. C'est ce qu'il nomme l'*interoclygie.* Ce moyen existe pour les vers intestinaux, notamment l'huile de térébenthine contre le tænia, l'huile d'olive contre les lombrics. Quant à la vidange du docteur Bouehard, mieux vaut le Sedlitz Chanteaud, qui ne laisse pas les matières s'accumuler. *E sempre bene!*

Dr B.

CLXXV

CORRESPONDANCE.

Reims, 31 mars 1890.

Cher Confrère et honoré Professeur,

Puisque vous voulez bien me pardonner mon coupable silenee, je me hasarde encore à vous envoyer de ma prose.

. . . .

Je fus appelé un jour (je n'ose plus vous dire la date) pour une jeune

femme que j'ai trouvée dans l'état suivant le surlendemain de son accouchement :

1° Lochies supprimées et fièvre ardente, dont justifie un pouls à 127 ;

2° Douleurs aiguës de chaque côté du bas-ventre s'exaspérant par la pression ; mais, pas encore de ballonnement, pas encore de vomissements verts.

Sans perdre de temps, je fis administrer d'heure en heure :

1 granule aconitine.
1 id. vératrine.
1 id. arséniate de strychnine.

Puis un quart d'heure après :

2 granules arséniate de quinine.

Le lendemain, la chaleur de la peau était normale et les lochies avaient reparu.

Le ventre est souple et indolore.

Pourtant la langue est sèche à la partie médiane et présente à cet endroit une coloration d'un rouge cuivré, ce qui me suggéra la pensée que la maladie n'était jugulée que temporairement. Je me bornai à faire prendre à ma malade

3 granules arséniate de quinine, avec
1 id. id. de strychnine.
de deux en deux heures.

Le surlendemain, la fièvre continue était réinstallée, les lochies à nouveau supprimées : tout à recommencer.

A nouveau : mêmes granules défervescents, plus un granule de digitaline.

Le quatrième jour, même succès que la première fois, même retour des lochies et langue plus humide.

Je continuai encore les granules défervescents à intervalles un peu plus longs et aidés pour moitié par les granules de digitaline. Convalescence, vin de quinquina.

Permettez-moi de vous entretenir d'une façon sommaire sur la thérapeutique que j'ai employée dans notre épidémie de grippe, décorée du mot exotique d'influenza.

Cette grippe est à l'état endémique dans notre ville depuis une dizaine d'années ; j'en soigne tout le courant de l'an.

TRAITEMENT :

1° Vomitif; puis contre la fièvre et l'amygdalite :

2° Sulfure de calcium et arséniate de quinine. Toutes les heures tant que dure la fièvre ; ensuite, toutes les deux heures.

Je suis en éveil contre la bronchopneumonie ; et aussitôt qu'elle apparaît, je fais appliquer un large vésicatoire au côté où siègent les lésions pulmonaires ; puis j'administre, de deux en deux heures, un looch au kermès que le malade prend alternativement avec les premiers médicaments, le tout suivi de tisane pectorale sucrée avec sirop de Tolu.

. . . .

Si la bronchite capillaire apparaît au point de donner à mes petits malades l'air cadavérique, avec redoublement de fièvre, etc., vésicatoire (s'il n'a pas déjà été employé), puis, toutes les deux heures :

1 granule brucine.
1 id. vératrine.
3 et même 4 arséniate de quinine.

Succès très fréquents... inespérés !!!

Je n'ose vous dire dans quelle proportion j'ai réussi ; cela est incroyable.

Couvrez, je vous prie, cher Professeur, ma vanité apparente, d'une gaze aussi épaisse que vous le voudrez, mais croyez à la bonne foi de votre bien cordialement dévoué. Dr FAILLE.

CLXXVI

DE LA PERSPIRATION CUTANÉE INSENSIBLE, PAR LE DOCTEUR UNNA (HAMBOURG).

(Neuvième Congrès de médecine interne, tenu à Vienne du 15 au 18 avril 1890.)

On connaît les expériences de Magendie et de Cl. Bernard sur la perspiration de la peau et l'état typhique résultant de sa suppression. Le *Répertoire* contient des observations de chaque genre. Il n'était donc pas néces-

saire d'en faire une *médecine nouvelle* et surtout d'en occuper si longuement les membres d'un Congrès. Le journal de M. G. Sée n'a fait, encore une fois (ce que c'est que l'habitude!), qu'enfoncer une porte ouverte. Toutefois, il résulte des observations du docteur Unna qu'il ne faut pas boucher les pores de la peau par des onguents et les prétendus fondants, comme on fait généralement en chirurgie.

Dr B.

CLXXVII

STROPHANTUS ET STROPHANTINE.

(Académie de médecine, séance du 30 janvier 1889.)

La discussion soulevée par M. Germain Sée n'a pas abouti. C'est le cas de répéter : *Tradidit mundum disputationibus illorum.* D'un côté, MM. Buquoy, Dujardin-Beaumetz et Constantin Paul pour le strophantus ; de l'autre, MM. G. Sée et Laborde pour la strophantine. Que le strophantus soit un médicament cardiaque comme la digitale, pas de doute; mais ses effets sont difficiles à délimiter, tandis qu'avec leurs alcaloïdes ces effets sont mathématiques. Qu'on se souvienne de la séance de la Société de médecine de Paris où M. le professeur Peter a déclaré que la digitale tue plus de malades qu'elle n'en guérit. Au reste, aucun fait nouveau n'est sorti de cette discussion. M. Laborde reconnaissait avec M. G. Sée l'utilité de l'administration exclusive des alcaloïdes extraits de plantes, étant toujours identiques à eux-mêmes, invariables dans leur constitution propre comme dans leur action fondamentale, physiologique et médicamenteuse. Dans la plante, la matière totale est complexe, variable, tant dans sa composition que dans ses effets, etc. Tout cela a été dit et redit cent fois dans le *Répertoire*. Mais ce que la discussion n'a pas abordé, c'est le mode d'administration des alcaloïdes, leurs doses dans les cas aigus et dans les cas chroniques. C'est là cependant ce qui constitue l'emploi thérapeutique des alcaloïdes et non leur usage empirique : maladie du cœur? digitaline, strophantine, etc. Il faut savoir combiner ces armes puissantes, afin d'obtenir une action physiologique et non allopathique. Ainsi ne donner la digitaline qu'associée à la strychnine ou la brucine. On a parlé de l'intoxication médicamenteuse détruisant l'intoxication morbide : mais à ce compte on risque d'être empoisonné deux fois, et souvent d'une manière définitive. Le

médecin doit être sûr de ce qu'il fait et non agir en aveugle sur la foi de tel ou tel prince (?) de la science.

Concluons. La cause de la dosimétrie a été gagnée devant l'Académie de médecine; les médecins n'ont donc plus qu'à suivre cette voie s'ils ne veulent se rendre coupables d'homicides par imprudence ou par ignorance.

Dr B.

CLXXVIII

LE STREPTOCOQUE DE LA GRIPPE, PAR LES DOCTEURS VOILLARD ET VINCENT.

(Société médicale des hôpitaux, février 1890.)

La grippe vient de nous quitter; il était temps, car le streptocoque allait nous envahir. Dans la première épidémie, les observations des auteurs cités ont porté sur l'examen des viscères des sujets ayant succombé à la maladie, sur des épanchements pleuraux liés ou non à l'évolution de la bronchopneumonie grippeuse, sur des crachats pendant la vie, dans des cas de grippe sévère ou bénigne; et ils ont toujours constaté, soit par l'examen microscopique, soit par des cultures, la présence d'un streptocoque, paraissant identique à celui de l'érysipèle. Les faits observés par eux peuvent se résumer comme suit : chez les sujets qui succombent à la grippe, on trouve un streptocoque dans le sang, la rate, les poumons et les liquides épanchés. Trois fois sur quatre le microbe est *seul*. Dans un cas la rate contenait en outre le staphylocoque pyogène. Dans les symptômes consécutifs à la grippe on trouve, *et uniquement*, un streptocoque. Ce même streptocoque est constant dans les crachats des sujets atteints de la grippe, raison d'être de la fixité des états obtenus. Les auteurs sont portés à croire que ce micro-organisme joue un rôle important dans la pathogénie des accidents de la grippe; mais rien encore n'autorise à admettre qu'il soit la cause de la maladie. Pour M. Chantemesse, la présence du streptocoque est le résultat d'une infection secondaire survenue *au déclin de la grippe*. L'influenza a précisément pour caractère de favoriser la pénétration et la culture dans l'organisme de microbes qui sans elle n'auraient pas pénétré ou auraient été rapidement détruits. La présence fréquente de ce microbe dans les organes des individus qui ont succombé à la grippe doit dépendre de ses influences secondaires, qui jouent parfois un rôle fort important dans la gravité de la maladie. »

Réflexions. — C'est le cas de répéter : « *Voilà pourquoi votre fille est muette.* » Mieux eût valu ne rien dire. Quant au streptocoque *unique*, nous le laissons pour compte des auteurs, nous déclarant tout à fait incompétent. Mais ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'ayant été consulté à chaque instant, pendant la dernière épidémie, nous avons constamment conseillé la trinité dosimétrique ; et tous s'en sont trouvés fort bien. De sorte que nous pouvons demander à bon droit : « Doit-on mourir de la grippe? » Pour notre part nous pensons que non — à moins la part qu'il faut faire chaque hiver des bronches et bronchopneumonies habituels. Encore avec la dosimétrie peut-on en diminuer le nombre.

D[r] B.

CLXXIX

CORRESPONDANCE

9 mai 1890.

Très honoré Maître,

Avant vous, que je sache, on ne s'était pas aventuré à donner la strychnine, alternativement avec l'hyoscyamine, dans les engouements intestinaux. Il y a dix ans, un digne et intelligent confrère, passé maintenant chez les ombres, me disait qu'il ne comprenait pas la manière d'agir de ces deux agents donnés simultanément et concurremment contre les obstructions abdominales du tube digestif. C'est, lui dis-je, afin de produire un mouvement de va-et-vient, le relâchement et la contraction pour arriver à ouvrir la porte par cette espèce d'ébranlement. Alors il comprit et fit usage de vos granules avec succès dans les cas de ce genre.

Il y a peu de jours, j'étais appelé auprès d'une vieille femme de 80 ans, en proie à des douleurs intestinales très vives, accompagnées d'éructations fréquentes qui me parurent le prélude de vomissements imminents. Cette femme était habituellement constipée, comme on l'est le plus souvent à son âge; ses matières fécales, dures comme des copeaux, sortaient très difficilement, même avec des lavements. Je redoutais une obstruction complète et le rejet par le haut de toutes les matières situées en amont de l'obstacle. Je prescrivis immédiatement vos granules de strychnine et d'hyoscyamine, à prendre un de chaque de quart d'heure en quart d'heure, et la douleur diminua et les éructations cessèrent au bout d'une heure environ. En même

temps j'avais recommandé de donner des lavements avec une décoction de tête de chevreau, après avoir au préalable exploré la région rectale par l'introduction du doigt convenablement huilé. Grâce à ce traitement bien simple, la malade ne tarda pas à rendre, par le bas, quelques débris de matières fécales, bientôt suivis par d'autres et, pour cette fois, malgré son âge, elle fut heureuse de voir le danger conjuré jusqu'à nouvel ordre.

BORIN.

CLXXX

10 mai 1890.

Bien cher Maître,

Où allons-nous? C'est une étrange période que celle que nous traversons.

Je lisais ces jours-ci — et j'en ai eu le frisson — que la salive d'un homme à jeun est toxique et que, portée dans le torrent circulatoire à travers une fissure quelconque, une petite ulcération gengivale par exemple, elle peut le tuer ou l'incommoder gravement. Nous croyons qu'il faut en rabattre et se rassurer. Quand l'imagination de l'homme se met en travail, elle est inépuisable ou très féconde dans ses enfantements. La salive d'un homme à jeun serait un poison ; ce serait une véritable épée de Damoclès éternellement suspendue sur chaque tête humaine. Quel est l'homme, la femme ou l'enfant qui, une fois dans sa vie, n'a pas eu quelque petite ulcération gengivale pouvant permettre à l'ennemi de pénétrer dans la place?

Cela ne peut être, c'est de l'affolement et de l'aberration.

Notre époque sera intitulée, dans les siècles à venir, l'époque microbienne, car le microbe fait notre cauchemar. On en rêve, on le voit partout et sous toutes les formes, plus variées même que celle de Protée. Sans doute il y a du vrai dans cette théorie, mais en même temps beaucoup d'exagération. La précieuse antiseptie a rendu et rend tous les jours les plus grands services à l'humanité. Il faut que notre atmosphère soit bien infectée, hélas! depuis trente ou quarante ans. Alors on coupait, on perçait, on saignait, on opérait sans faire presque de l'antiseptie, ou plutôt de lavage préalable, et il n'est pas clairement démontré que, sauf les admirables succès obtenus par les grands pansements de Lister, la mortalité fut alors bien plus considérable. Aujourd'hui on lave tous les instruments à l'eau bouillante ou phéniquée, tandis qu'alors on saignait tous les jours avec des lancettes moitié rouillées, le plus souvent mal essuyées, et cependant les saignés n'en mouraient pas.

Bien cher Maître, soyons prudents, veillons, prenons des précautions, mais ne nous affolons pas. Nous avons contre l'infiniment petit ennemi une arme puissante, je veux dire ce puissant alcaloïde que vous avez su manier et mettre sous cette forme de granule, partout accéptable, et par l'enfant aussi bien que par l'homme adulte.

Auteur et fondateur vénérable de la dosimétrie, veuillez agréer mes bien respectueuses salutations.

BONIN

CLXXXI

DE L'ANTISEPTIE DANS LES MALADIES DES VOIES URINAIRES, PAR LE DOCTEUR BAZY.

(Hôpital Saint-Louis.)

L'autotoxie urinaire est d'autant plus marquée qu'on avance plus en âge. Nous en faisons la triste expérience à nos 86 ans. Il y a d'abord l'urémie, c'est-à-dire la rétention dans le sang des matériaux, des métamorphoses régressives. C'est ainsi que se forment les diathèses urémiques, arthritiques auxquelles sont dus les désordres organiques : apoplexies cardites, hépatites, gastrites, néphrites, rhumatismes, etc. Quand on est jeune, c'est-à-dire libre de ses mouvements, on échappe à ces dangers par une vie active ; plus tard, il faut y remédier par la sobriété ; et c'est ainsi que des hommes d'une complexion faible ont pu arriver à un âge avancé. Nous citerons, de nos jours, Chevreul, qui n'a fait que se survivre. Mais on comprend que cela ne va pas à tous les tempéraments, c'est pourquoi il faut l'hygiène thérapeutique, c'est-à-dire aidée des moyens médicaux, tels que la *trinité dosimétrique*, ainsi que nous faisons. Malheureusement, il n'est pas possible de suppléer complètement la nature et d'échapper aux exigences des années. C'est souvent le fait d'une activité organique surabondante. Ainsi en ce qui nous regarde, nous faisons trop d'urée, par conséquent trop d'acide urique, et deux fois nous avons dû subir l'opération de la lithotritie rapide, dont il nous est resté une dysurie très pénible, surtout la nuit. Nous nous sommes fait *végétarien* et avons supprimé les jouissances culinaires ; nous vivons comme les trappistes qui ont leur fosse dernière, espérant que la nôtre se fermera le plus tard possible, à la grâce de Dieu et la dosimétrie aidant.

Pour en revenir à l'autotoxie urinaire, elle peut encore dépendre des

urines, même de leur concentration, de leur nature acide ou alcaline. C'est contre cette dernière que l'auteur propose les lavages de la vessie, mais surtout par les antiseptiques. « Nous étions convaincu, dit-il, de la nécessité d'un antiseptique qui fût facilement toléré par les voies digestives. Nous pensons l'avoir trouvé dans le *salol*, qui a la propriété de se dédoubler en acide phénique et acide salicylique.

» L'élimination de l'acide salicylique par les reins et son passage par l'urine; la possibilité démontrée par Salhil de rendre l'urine septique en faisant ingérer du salol; le caractère même de l'auteur et enfin le désir, depuis longtemps exprimé, d'avoir un antiseptique sérieux, me firent essayer le médicament immédiatement. Je l'ai donné jusqu'ici (18 juin 1890) dans 19 cas les plus variés : cystites chroniques du col et du corps de la vessie; rétentions complètes, rétentions incomplètes avec distension de la vessie; cystites aiguës avec poussées de néphrites, rétrécissements difficiles avec cystite et accès de fièvres antérieures à toute intervention; uréthrites chroniques profondes, antérieures et postérieures, calculs engagés dans l'urètre avec poussées fébriles; calculs vésicaux phosphatiques et lithotrities; blessures de l'urètre et infiltration sanguine de la verge, des bourses et du pubis chez un vieillard de 85 ans, qui se sondait et avait des urines purulentes. Je ne l'ai pas donné dans les cas de calculs uriques sans cystite que j'ai eu à opérer, l'urine étant déjà aseptique. »

L'auteur conclut ainsi : « L'antisepsie par la voie rénale ne peut pas remplacer l'asepsie opératoire, mais, par contre, l'asepsie instrumentale peut être insuffisante. Celle-ci suffit avec des urines aseptiques; elle ne suffit pas avec des urines septiques et l'antisepsie par l'urètre peut être insuffisante. C'est pourquoi nous faisons usage de la *trinité dosimétrique :* strychnine, aconitine, digitaline, en y associant au besoin la colchicine pour avoir une diurèse abondante et laver ainsi les voies urinaires de dedans en dehors. Seulement il y a les cas d'urètres avec sténose générale ou partielle qui peut exiger l'emploi de l'électrolysie du professeur Fort, préférablement à l'urétrotomie toujours sujette à caution. Il faut aussi tenir les malades sous l'influence de la quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate) contre les accès fébriles, si redoutables dans ce cas. La sonde de Nélaton doit être introduite après chaque miction si celle-ci est incomplète, et on en profite pour faire des injections au chloral boraté; on a, dans ce cas, la ressource de la cocaïne contre la sensibilité extrême.

D^r^ B.

CLXXXII

DANGERS DES DIURÉTIQUES HYDRARGYRIQUES, PAR LE DOCTEUR LÉPINE.

Quand on veut obtenir la diurèse dans les hydropisies, il faut que ce soit d'une manière physiologique et non en surexcitant l'action rénale et en provoquant des dépôts insolubles (calcaires ou autres) dans le parenchyme des reins. Tel est surtout le cas avec les mercuriaux. Non seulement on détermine ainsi une intoxication ou diathèse générale, mais il se développe des lésions rénales souvent fort sérieuses, parmi lesquelles l'incrustation calcaire des tubuli a particulièrement attiré l'attention des pathologues et a passé, quelque temps, pour caractéristique. Le professeur Prévost (*Revue de la Suisse romande*, 1882-1883) a établi d'une manière irréfutable la provenance osseuse des sels calcaires dans ces cas. D'après Singer, sous l'influence du sel mercuriel, il y a diminution de l'alcalinité du sang par suite de la formation d'un acide (l'acide lactique); cet acide dissout en partie le carbonate de chaux des os, en produisant de l'acétate de chaux qui, revenu dans le sang, se transforme en carbonate et est éliminé par les reins. Mais si le sel mercuriel a déjà lésé suffisamment l'épithélium rénal pour empêcher la diurèse, la chaux s'accumule dans les canalicules. En résumé les deux conditions de cet état anatomo-pathologique du rein seraient : 1° la production d'une certaine quantité d'acide; 2° un certain degré de dégénérescence de l'épithélium rénal; cette infiltration calcaire; très commune dans l'intoxication mercurielle aiguë, mais qui ne lui est pas spéciale, n'est pas toujours visible à l'œil nu. Dernièrement Virchow a insisté sur ce point : dans un cas il a étudié avec le plus grand soin à la loupe une coupe de rein sans y rien découvrir d'anormal, et cependant à l'examen microscopique les canalicules, surtout les canalicules contournés de la substance corticale, étaient littéralement bourrés de concrétions calcaires. (*Berl. Kl. Wochensch.*, 1888.)

Ceci doit nous apprendre à ne jamais donner comme médicaments des substances insolubles. Il faut que les principes actifs agissent par simple catalyse, comme c'est le cas pour les alcaloïdes qu'on aurait de la peine à retrouver dans les reins, même après un usage prolongé. C'est pourquoi dans les maladies par infiltration ou épanchement séreux, nous employons

surtout dans les maladies cardiaques, la strychnine, l'aconitine, la digitaline, pour solliciter l'action des reins physiologiquement et non physiquement.

Dr B.

CLXXXIII

TRAITEMENT THERMAL DE LA GRAVELLE URIQUE, PAR LE DOCTEUR DURAND-FARDEL.

(Société thérapeutique, 23 janvier 1889.)

Il faut distinguer la diathèse urique de la gravelle et de l'arthritisme, qui en sont la conséquence. C'est mon cas depuis que l'âge est venu; mais je corrige cette disposition par l'usage journalier de la strychnine, de l'aconitine et de la digitaline, c'est-à-dire que j'active ainsi le foyer organique et empêche les concrétions de se former. Cela n'empêche que deux fois déjà j'ai subi l'opération de la lithotritie et que ce ne sera peut-être pas la dernière fois, tant la diathèse urique par voie d'hérédité est puissante. Tant que j'ai pu me livrer à des exercices journaliers, faisant toutes mes visites à pied, j'en ai peu souffert, mais l'âge est venu forcément les restreindre.

M. Durand-Fardel admet deux sortes d'indications dans le traitement de la gravelle urique : 1° les indications prochaines, c'est-à-dire l'élimination du sable et des graviers rénaux déjà formés; 2° les indications éloignées, c'est-à-dire empêcher la formation de dépôts nouveaux. C'est mettre la charrue avant les bœufs.

M. Durand-Fardel divise les eaux minérales employées dans le traitement de la gravelle urique en 3 groupes : 1° les eaux bicarbonatées sodiques; 2° les eaux sulfatées calciques bicarbonatées; 3° les eaux intermédiaires aux deux groupes précédents. Nous dirons en thèse générale que c'est introduire le loup dans la bergerie, malgré l'élément minéral salin de ces eaux. Il n'y a déjà que trop de tendance à la formation d'urate de soude chez les graveleux. C'est donc toujours sur la vitalité qu'il faut agir. On nous demandera pourquoi malgré la dosimétrie nous restons arthritique et disposé à la lithiase urique? Malins! est-ce qu'on peut empêcher un mur salpêtré de suinter? On a beau l'enduire de couches imperméables, on ne fait ainsi que retenir le loup. Nous n'excluons pas les eaux thermales, mais

principalement pour usage externe. L'usage journalier du scl de magnésie, ainsi que les alcaloïdes défervescents doivent, en tout cas, coïncider avec la prise des eaux.

Dr B.

CLXXXIV

LE CURETAGE UTÉRIN, A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

(Séance du 5 mars 1890.)

Cette discussion, à laquelle le professeur Trélat a pris part, fait regretter davantage la mort inopinée de ce clinicien à la fois hardi et prudent ; hardi, parce qu'aucune opération ne lui était étrangère ; prudent, parce qu'il ne les pratiquait qu'avec une sage réserve. C'est ainsi que le curetage utérin avait trouvé en lui un adversaire convaincu. Dans la séance du 5 mars (c'est-à-dire quelques jours avant sa mort), il avait protesté contre cette opération, ou du moins qu'il y a toujours lieu d'instituer préalablement le traitement interne.

Nous sommes également de cet avis et que dans lc plus grand nombre des cas les opérations pourront être évitées. D'ailleurs le nombre croissant de ces dernières prouve que la thérapeutique est délaissée pour une inutile « histoire naturelle ». La chirurgie ne doit entrer en scène que lorsque la médecine a dit son dernier mot.

Dr B.

CLXXXV

PRODUCTION D'HÉMAGLOBINE DANS LA RATE.

(Trentième Congrès des médecins russes.)

Le professeur Kriouger (de Dorpat) a donné le résultat de ses analyses comparatives du sang provenant de l'artèrc et de la veine splénique, au point de vue de la richesse en hémaglobine, faites sur des chats. La pro-

portion d'hémaglobine dosée à l'aide du spectro-photomètre de Häfner a été trouvée plus considérable dans le sang de la veine splénique, où elle atteignait 9.52 p. c., que dans celui de l'artère, où elle s'abaissait à 9.28 p. c. L'auteur conclut de ces expériences comparatives que la rate produit de l'hémaglobine.

Réflexions. — Cette différence était connue, mais l'auteur se trompe dans la conclusion. S'il y a plus d'hémaglobine dans le sang de la veine splénique que dans celui de l'artère, c'est que ce qu'on nomme la boue de la rate est formée par la fonte des globules rouges dont la matière colorante passe ainsi par la veine splénique au foie, où des nouveaux globules rouges se préparent pour être hématosés dans les poumons. Cette destruction peut aller jusqu'à produire la leucémie, ainsi que Virchow l'a fait voir. Il en résulte que la rate est un organe d'hématose et non un simple *diverticulum* de la circulation digestive : de là, l'indication de la quassine et de l'arséniate de soude dans la leucémie ou chloro-anémie, conjointement avec les ferrugineux (arséniate, hydro-ferro-cyanate), comme on le fait en dosimétrie. Celle-ci est donc une physiologie expérimentale et non un traitement symptomatique ou empirique comme ses adversaires le prétendent

D[r] B.

CLXXXVI

MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE, PAR LE DOCTEUR RENVERT.

(Société de médecine interne, 21 janvier 1889.)

Où allons-nous, bon Dieu! Qui nous délivrera des monocoques, des diplocoques, des pneumocoques, des streptocoques et autres coques? L'inconvénient c'est que la culture de ces infiniment petits empêche une thérapeutique efficiente : on a peur de les déranger dans leur évolution : et entre-temps le malade meurt. M. le docteur Renvert a présenté une *pièce anatomique* (ce que feu le docteur Amédée Latour nommait une « inutile histoire naturelle », et encore le mot : *naturelle* est de trop, puisque c'est un produit d'inflammation, c'est-à-dire un état pathologique qu'on peut empêcher par un traitement approprié, méthodiquement et énergiquement conduit), provenant d'une femme morte par suite de méningite cérébro-spi-

nale. La maladie avait débuté, vers la mi-octobre, par des douleurs de tête et au pharynx. Au bout de deux jours, la malade fit une fausse couche de quatre mois, avec plusieurs hémorragies. Puis survint une raideur des muscles cervicaux, de la paralysie du facial droit et une paraconsie intense. Peu à peu d'autres nerfs crâniens se paralysèrent, la malade devint somnolente et mourut au bout de trois semaines. C'est comme dans les histoires des malades d'Hippocrate : « ... Le malade mourut frénétique, » mais le père de la médecine n'avait pas les ressources pharmaceutiques que nous possédons. Sans cela il les eût certainement employées. L'autopsie de la femme fit connaître les lésions de la méningite cérébro-spinale séro-purulente. Qu'a-t-on fait pour l'enrayer? L'auteur ne le dit pas.

D[r] B.

CLXXXVII

COCAÏSME CHRONIQUE.

(Société de biologie, janvier 1889.)

On peut dire de l'allopathie que c'est un cercle vicieux où les extrêmes se touchent. Ou bien encore qu'on tombe de Carybde en Scylla. Après le morphinisme chronique, voici le cocaïsme qui n'est pas moins désastreux, sans qu'on puisse dire : « Ceci tuera cela. » (Victor Hugo.)

M. le docteur Magnon a observé trois cas d'intoxication chronique par la cocaïne, chez des sujets qui, adonnés à la morphine depuis plusieurs mois ou plusieurs années, pour la remplacer faisaient usage de cocaïne en injections hypodermiques, à doses modérées d'abord, puis successivement croissantes. Il était parvenu ainsi à 1 gr., 1 gr. 50, 2 gr. 50. Au bout d'un temps variable, mais qui n'a jamais été inférieur à trois ou quatre mois, ces malades ont éprouvé des troubles plus ou moins graves, tels : qu'une activité exagérée, une hyperexcitabilité neuro-musculaire, des illusions visuelles et des troubles de la sensibilité générale, affectant presque toujours le même caractère : ils se figuraient avoir des corps étrangers sous la peau, de petits vers, des microbes, etc. En même temps il existait un certain degré d'analgésie; les piqûres de la peau étaient à peine senties. Plus tard on constata des troubles de la motilité, du tremblement et quelquefois même de véritables attaques d'épilepsie. M. Brown-Sequard a vu survenir une véritable attaque d'épilepsie chez un chien cocaïnisé.

Allons! Messieurs les allopathes passez, à d'autres exercices; cela vous donnera du pain sur la planche. On se demande d'où vient la résistance à la dosimétrie? Parbleu! c'est qu'elle ne nuit jamais et soulage toujours.

Dr B.

CLXXXVIII

PSEUDO-TUBERCULOSE DUE A UN NOUVEAU CLODOTHRIX, PAR LE Dr EPPINGER (GRATZ).

(Congrès de Vienne.)

On n'en finira pas avec l'immense famille des microbes! L'auteur dit avoir trouvé un schizomycète nouveau et pathogène, qui à ce titre doit être rangé, à côté des actinocoques, dans la classe des clodothrix. Nous n'aurions rien à y redire si ces clodoches ne détournaient de la thérapeutique. Les allopathes ne comprennent pas que tous ces prétendus pathogènes sont leur propre condamnation (des allopathes et non des parasites qu'ils cultivent, comme un horticulteur une plante nouvelle sans s'embarrasser si elle est nuisible ou non). L'important est de pouvoir annoncer *urbi et orbi :* « C'est moi qui suis Gillot, gardien de ce troupeau! » Pauvres malades qui payent de leur vie ces prétendues conquêtes de la science!

Dr B.

CLXXXIX

A PROPOS DE LA NOIX DE KOLA, PAR LE PROFESSEUR HECKEL (MARSEILLE).

(Académie de médecine, 22 avril 1890.)

Après le coca le kola : c'était à prévoir! Le professeur Heckel écrit à l'Académie pour réclamer, à nouveau, ses droits à la priorité pour ses recherches sur les médicaments d'épargne et pour la découverte du rôle que joue la noix de kola pour augmenter la puissance musculaire et, par suite, son emploi pratique dans les marches forcées. Pour lui, la noix de kola a une action beaucoup plus active que la caféine seule, grâce au rouge de kola.

Le professeur G. Sée répond que ce qui est bon dans la noix de kola, c'est la caféine ou la théobromine. Quant à nous, en tant que digestif, nous préférons la demi-tasse et la fine champagne. Nous pensons que les grands marcheurs seront de notre avis. Seulement nous leur conseillons de prendre, le matin au départ, le midi à la halte et le soir à l'étape, 2 à 3 granules d'arséniate de strychnine, avec un petit verre de cognac. Nous soumettons cette idée au Ministre de la guerre, si tant est qu'il lui soit permis d'avoir une idée autre que celle de son conseil d'administration (1).

Dr B.

CXC

TRAITEMENT DE LA HERNIE RÉDUCTIBLE, PAR LE DOCTEUR BARKER.

(*Lumleçon Lectures.*)

(Société royale de médecine et chirurgie de Londres.)

Nous retournons aux noueurs d'aiguillettes. Le docteur Barker a lu, dans une des dernières séances de la Société, un mémoire basé sur cinquante cas consécutifs; aucun des opérés n'a succombé et les plaies ont guéri par première intention. Les sutures de l'anneau inguinal ont été laissées en place et celles de la plaie extérieure ont été enlevées du dixième au douzième jour. Le plus jeune des malades avait 3 mois, et le plus âgé 70 ans.

Nous dirons pour le premier: *Trop tôt!* et pour le second: *Trop tard!* Les hernies congénitales guérissent par la simple application d'un bandage, et quant aux hernies anciennes, il peut y avoir du danger à les réintégrer dans le ventre.

Feu le docteur Sotteau (Belgique) et le docteur Wurtzer (Allemagne) ont également tenté la cure radicale des hernies; et on sait la polémique qui a surgi à cette occasion entre ces deux chirurgiens. Le fait est qu'on a dû renoncer à ces opérations: les uns pour avoir entraîné la mort des malades, les autres, pour n'avoir pas été radicales. A quoi bon alors? Dr B.

(1) Nous rappelons ici ce qui nous est arrivé chez certain ministre, auquel nous étions allé proposer l'emploi des médicaments dosimétriques dans le service sanitaire de l'armée. Il sonne son inspecteur général, mais celui-ci déclare ne vouloir accepter aucune responsabilité. Le ministre nous répondit avec un geste de découragement: « Vous voyez! Que faire avec de semblables apôtres? » Les lecteurs du *Répertoire* se souviennent d'un de nos Guy-Patins qui voulut mettre en accusation le Ministre de la guerre d'alors, pour avoir parlé favorablement, dans une de ses circulaires, de la dosimétrie. Pour peu, il eût demandé sa tête. *Risum teneatis!* Dr B.

CXCI

LA PHLEGMATIA ALBADOLENS ET LA CHLOROSE, PAR LE DOCTEUR BEUDIN.

(Clinique de l'hôpital Neeker.)

L'auteur s'attaehe spéeialement aux thromboses veineuses et aux modifieations du sang qui abandonne sa fibrine par le dédoublement de la plasmine (fibrogène, fibrino-plastique de Sehmidt), sous l'influenee de ferments. On sait que M. Hayen fait jouer aux hématoblasies un rôle important dans la formation du eaillot; en observant sous le mieroseope le phénomène dit eoagulation, on voit la fibrine se coaguler autour de ces petits éléments formant noyau. Quoi qu'il en soit, c'est à eet état particulier du sang, que sont dus les abeès que les anciens eonsidéraient eomme des dépôts laiteux, parce qu'il eoexistait le plus souvent avee la suppression de la sécrétion mammaire. La ehlorose est au fond de l'affeetion, c'est donc elle qu'il faut eombattre par les arséniates de fer, d'antimoine, la viande erue en boulettes assaisonnées de sel, en même temps qu'on eombattra la fièvre par les alcaloïdes déferveseents : la stryehnine, l'aeonitine, la digitaline. Faute de ees agents reeonstituants, la femme se eonsume dans le marasme. Avee la dosimétrie, il ne s'agit point d'une inutile histoire naturelle, mais d'aller au fait : e'est-à-dire à la source vital du mal.

D^r^ B.

CXCII

DE L'ÉLECTROLYSE LINÉAIRE COMPARÉE A L'URÉTROTOMIE INTERNE, PAR LE DOCTEUR FORT.

(Soeiété de médecine pratique, mars 1890.)

Il n'y a pas de doute que ce proeédé non sanglant, est préférable au procédé sanglant, dont il est quelquefois difficile de déterminer la profondeur. Mais comme dans tout proeédé opératoire, il faut l'opportunité. Or, il y a

des rétrécissements *infranchissables*, comme des hernies étranglées irréductibles », c'est-à-dire que les causes sont différentes : les unes sont purement vitales, les autres organiques ; et on pourrait dire celles-ci produites par celles-là quand on les brusque. Nous pouvons en parler puisque nous souffrons d'un urétrisme que chez beaucoup de malades on considère comme mécanique et exigeant un procédé purement mécanique. De temps en temps nous nous passons une bougie belladonée, et le spasme une fois vaincu, nous sommes débarrassé. Comme moyens internes nous avons la strychnine, l'aconitine, la digitaline pour augmenter le jet de l'urine et ainsi vaincre l'obstacle. D'après ce que nous venons de dire qu'on ne croie pas que nous sommes opposé au procédé du docteur Fort. Nous pensons, au contraire, que la nécessité d'opérer une fois établie, il est préférable sous tous les rapports à l'urétrotomie interne, qui laisse des cicatrices souvent infranchissables.

Dr B.

CXCIII

DE L'OEDÈME AIGU OU SURAIGU DU POUMON DANS LES AFFECTIONS DE L'AORTE ET LES CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES, PAR LE DOCTEUR HUCHARD.

(Société médicale des hôpitaux, 18 avril 1890.)

L'auteur dit avoir observé dans les cardiopathies artérielles, des accidents graves, souvent mortels, caractérisés par la dyspnée intense, allant jusqu'à l'orthopnée, la cyanose, le froid des extrémités, phénomènes d'asphyxie, par des râles crépitants, fins ou gros, envahissant rapidement tout l'appareil pulmonaire, de la base au sommet, avec expectoration abondante albumineuse (comme à la suite d'une thoracocentèse trop copieuse), signes d'un emphysème accompagnant toujours les crises d'œdème aigu des poumons, surtout dans les cardiopathies artérielles, tandis que l'œdème passif est plutôt une complication fréquente de cardiopathie valvulaire. Dans tout cela il n'y a rien de neuf, ni de *moderniste*, malgré le journal *la Médecine moderne* qui donne le fait sans commentaire, en dépit de son programme. Nous ne le rappelons que par rapport au traitement. Or, selon M. Huchard, la digitaline est contre-indiquée à cause de la lenteur de son action, ce qui étonne de la part d'un praticien aussi expert. Il veut qu'on

recoure à la caféine à haute dose, à la strychnine, à la scille et aux larges saignées. Vous verrez qu'il finira par où il aurait dû commencer, c'est-à-dire la strychnine associée à la digitaline, à la colchicine — à la caféine s'il y tient — et qu'il laissera là les larges saignées.

Dr B.

CXCIV

SUR LES DIURÉTIQUES, PAR LE DOCTEUR LÉPINE, PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON.

« L'ūrination, dit l'auteur, est la grande fonction dépuratrice du sang : quand elle est imparfaite, il y a nécessité d'intervenir; souvent même cette intervention est urgente. Les agents de cette médication sont les diurétiques. » C'est là une vérité à la manière de M. de la Palisse. Parmi les diurétiques, l'auteur signale la digitale, les sels neutres et alcalins, le sucre, l'urée, la caféine, substance qui fait contracter énergiquement les vaisseaux du rein, parfois presque *autant qu'une faible dose de strychnine.* Allons bon! voilà presque de la dosimétrie! Pourquoi l'auteur n'a-t-il pas ajouté la strychnine à la digitaline, à la colchicine, voire même la caféine pour en doubler et tripler les effets?

Dr B.

CXCV

DE L'ABSORPTION PAR LA PEAU PENDANT LE BAIN, PAR LE PROFESSEUR KELLER (RHEINFELDE).

(*La Médecine moderne.*)

L'auteur conclut de ses expériences, à leur absorption dans le bain par la peau. Il nous semble que *la Médecine moderne* (puisque c'est le nom qu'elle s'est donnée) aurait pu se rappeler les bains de vapeur des docteurs Brémont père et fils. Ces bains médicamenteux sont une immense ressource en thérapeutique, parce qu'ils ne fatiguent pas les organes internes

et déterminent un grand mouvement de désintoxication. Ainsi dans les affections saturnines, mercurielles, les bains iodurés et hydrosulfurés donnent des résultats instantanés, tandis que, les iodures et les sulfures à l'intérieur exigent un temps fort long, quand ils ne substituent pas une intoxication à une autre. On objectera que les bains de vapeur ne sont pas la même chose que les bains liquides : c'est une erreur, si on a soin de bien savonner préalablement la peau pour enlever les matières sébacées qui obstruent les pores.

D^r B.

CXCVI

TÉMÉRITÉS CHIRURGICALES.

La témérité est toujours subordonnée au résultat : heureux, elle est glorieuse; malheureux, elle est honteuse. Il en est ainsi dans la chirurgie actuelle. Jamais les témérités n'ont été poussées aussi loin : nous en voyons la preuve dans la relation faite par le docteur Brun à la Société de chirurgie, d'un cas de *cystite douloureuse ancienne, d'urétrite et néphrite, thalpocystitomie et néphrectomie*. Il s'est agi d'une femme qui, à la suite de plusieurs grossesses, fut atteinte d'une cystite douloureuse, avec envies incessantes d'uriner. Les tentatives de dilatation n'ayant amené aucun résultat, l'auteur dut pratiquer la taille vésico-vaginale. Les parois de la vessie étaient très altérées et il fut impossible de mobiliser la muqueuse. La fistule donna un excellent résultat, mais elle commença à se rétrécir au bout de quelques mois. De l'urétrite et de la pyélo-néphrite s'étant produites, M. Brun essaya de mettre le rein à découvert par la voie antérieure abdominale, mais il fut impossible de la libérer de ses adhérences avec les organes avoisinants, surtout le côlon ascendant qui le masquait complètement. Dans la même séance, il fit alors une incision lombaire, et voyant que les tissus étaient fortement sclérosés, il enleva le rein, en le décortiquant. Les suites de l'opération furent bonnes, et M. Brun put fermer la fistule vésico-vaginale. La malade, actuellement, n'éprouve le besoin d'uriner que toutes les deux heures. »

Nous ne prétendons en aucune façon juger l'opération ; tout ce que nous pouvons dire c'est qu'elle rentre dans la catégorie des témérités heureuses. On peut cependant se demander pourquoi la gastrotomie antérieure quand

la voie rétro-péritonéale lombaire est si accessible? Nous nous bornerons à cette seule réflexion : c'est que la chirurgie prime aujourd'hui la médecine, parce qu'elle est agissante.

Dr B.

CXCVII

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ÉPIDÉMIE D'INFLUENZA DE 1889-1890 OU DIAGNOSE MODIFIÉE, PAR LE DOCTEUR PORGER.

(Société de médecine pratique, 20 janvier 1890.)

Nous ne suivrons pas l'auteur dans sa communication sur la marche de la maladie, mais seulement dans son traitement, qui est de la dosimétrie en plein. Il a conseillé à ses clients l'usage prolongé des pilules suivantes :

Quassine cristallisée	4 centigrammes.
Arséniate de strychnine.	2 »
Extrait de quinquina	4 »

Pour 20 pilules. — Une pilule à chaque repas.

Pourquoi pas tout bonnement nos granules, qui sont solubles et n'exposent à aucune accumulation? Quand on prescrit des médicaments aussi énergiques, il est bon de prendre ses précautions. Or, on n'est pas sûr qu'avec les pilules du docteur Porger il n'y aura pas explosion. Le *Répertoire* en a cité divers exemples.

Dr B.

CXCVIII

DE LA GLYCOGÉNIE ANIMALE, PAR LE PROFESSEUR SEEGEN, TRADUIT PAR LE DOCTEUR HAHN. (Masson, 1890.)

Ce livre est la reproduction des travaux de Cl. Bernard, par conséquent attribuant au foie la glycogénie, se continuant après la mort, grâce à la survie de la cellule hépatique. Le sucre des aliments n'y prend pas une

part directe ; ce sont surtout les graisses et l'albumine qui en forment la base. Dans la forme aiguë, la glycosurie se produit sans qu'une trace d'hydrate de carbone soit introduite du dehors. C'est le sucre du foie qui se trouve éliminé par l'urine, n'ayant pas subi son oxydation habituelle dans l'organisme ; c'est donc l'indice d'un ralentissement général de la combustion organique, et l'organisme périt aussi vite que s'éteint une lampe privée d'huile ou incapable d'utiliser celle qu'on y met. Voilà pourquoi la dosimétrie s'attache à ranimer le foyer vital par les névrosthéniques et non par les affaiblissants.

Dr B.

CXCIX

TRAITEMENT DE L'ASTHME, PAR LE PROFESSEUR DIEULAFOY.

1° L'accès va commencer : Badigeonner les narines avec une solution de cocaïne au 20e avec un blaireau, en remontant aussi haut que possible, ou pulvérisation dans le nez et la gorge de solution de cocaïne, pendant quatre à cinq minutes. Si cela ne réussit pas, faire respirer fortement de la pyridine (6 à 12 gouttes dans un mouchoir), ou bien 3 à 4 grammes versés sur une assiette près du lit du malade. La cocaïne et la pyridine peuvent être employées simultanément.

2° L'accès a commencé : On peut encore l'enrayer ou le modifier notablement par les fumigations de datura, de papier nitré, par les cigarettes Espic.

3° L'accès est à son apogée : On fait une injection hypodermique de morphine, en commençant par un demi-centigramme, et si cela ne suffit pas, injecter la même dose un quart d'heure après.

Contre l'attaque l'auteur préconise l'iodure de potassium comme le médicament par excellence. Il commence par la dose de 25 centigrammes par jour et arrive à 1 gramme, à 1 1/2 gramme, 2 grammes au besoin. Trousseau associait à l'iodure de potassium la teinture de lobélie : 25 à 50 centigrammes par jour.

Contre l'asthme, en tant que diathèse, trois médicaments sont usités : l'iodure de potassium, la belladone et l'arsenic. L'auteur procède comme suit : Pendant quinze jours, 1 gramme et, si possible, 2 grammes d'iodure de potassium ; puis pendant quinze autres jours, la belladone (une demi-pilule, puis une pilule chaque matin, renfermant 1 centigr. de feuilles et 1 centigr. d'extrait) et simultanément l'arsenic. Et ainsi de suite pendant

trois à quatre mois. Si le malade est atteint d'emphysène, on recourra avec succès aux bains d'air comprimé. S'il est atteint de bronchite, on l'enverra au Mont-Dore, à la Bourboule ou à Royat. On interdira aux malades les altitudes. On n'oubliera pas que les accès d'asthme peuvent être provoqués ou réveillés par les causes les plus diverses et les plus bizarres : odeur, poussière, déplacement, etc.

Réflexions. — Dans l'asthme, il y a à la fois spasme et paralysie : spasme de la trachée, paralysie des poumons. Il faut donc combiner la strychnine à l'hyosciamine, 1 granule de chaque toutes les deux heures pendant la durée de l'accès. Les autres moyens ne sont qu'accessoires. Quant à la diathèse ou plutôt aux diathèses, elles sont variées et par conséquent exigent le traitement de la cause ou la *dominante :* tels que l'arsenic, le mercure, les iodés, etc.

Dr B.

CC

UN NOUVEAU STOMACHIQUE, PAR LE DOCTEUR PENZOLDT.

(*Therap. Monatsch.*, février 1890.)

C'est le sel muriatique de la Phenildis-hydrochinazoline, une provenance de la chinoline. A en croire l'auteur, il (le sel) donnerait trop faim — ce qui peut n'être pas sans inconvénient pour ceux qui n'ont pas la bourse aussi complaisante que l'estomac. Voici la formule :

Chlorhydrate d'orexine	2 grammes.
Extrait de gentiane . . . . . . }	2 »
Poudre de racine de guimauve . . }	

Pour 20 pilules gélatinées; en une ou deux fois, 2 à 5 pilules par jour, avec une tasse de bouillon.

Nous ferons remarquer que ces pilules n'étant pas solubles, elles doivent s'accumuler dans l'estomac et même au delà. Nous préférons les granules de quassine, qui sont solubles de tous points et qui ont fait leurs preuves.

Dr B.

CCI

DES DÉSÉQUILIBRÉS DU VENTRE ET DE LEUR TRAITEMENT, PAR M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

(*Bulletin général de thérapeutique.*)

Les beaux jours des pharmaciens sont revenus : Voici M. Dujardin-Beaumetz qui aux *Déséquilibrés du ventre* (le mot est joli!) prescrit les moyens suivants :

1° A chacun des repas un des cachets médicamenteux suivants :

Salicylate de bismuth	āā 10 grammes.
Magnésie anglaise	
Bicarbonate de soude	

Pour 30 cachets médicamenteux.

Ou bien, s'il y a tendance à la diarrhée :

Salicylate de bismuth	āā 10 grammes.
Naphthol	
Craie préparée	
Phosphate de chaux	

Pour 40 cachets.

2° Prendre le soir, en se couchant, dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à dessert de poudre de réglisse composée;

3° Prendre chaque jour une douche froide en jet le long de la colonne vertébrale pendant quinze secondes et après, friction sèche énergique avec un gant de crin;

4° Promenades en plein air, exercices musculaires, gymnastique, escrime, etc.

5° Mettre au moins sept heures entre les deux principaux repas.

Quant au choix des aliments, œufs très peu cuits, féculents en purée, légumes verts très cuits, fruits en compote (sauf les fraises et les raisins), pain grillé, pas de gibier, de poisson d'écailles et du fromage (fait), ainsi que les aliments trop liquides et en particulier les soupes, pas de boissons gazeuses, pas de vin pur, pas de liqueurs.

Comme on le voit, pour M. Dujardin-Beaumetz eomme pour M. Bouchard, le canal intestinal est un évier et doit être traité comme tel. On pourrait presque dire une fosse d'aisance qu'il faut désinfecter. De là l'emploi du salicylate de bismuth, de la magnésie anglaise, du biearbonate de soude, du naphthol, dc la craie préparée, du phosphate de chaux. Il ne fait pas attention (ni M. Bouchard non plus) qu'il se forme ainsi un magma et souvent des concrétions qui obstruent l'intestin et augmentent le malaise général. N'est-il pas plus simple de s'en tenir au lavage matinal avec le sedlitz Chanteaud, et au repas principal la quassinc et l'arséniate de soude, et, au besoin, à la fin du repas quelques gouttes d'acide chlorhydrique sur un morceau de sucre et une gorgée d'eau ? Mais ceci est beaucoup trop simple et ne ferait pas l'affaire de nos modernes Flcurants.

Quant à l'hygiène gymnastique, c'est le eas ou jamais d'en faire dans la mesure du temps et des forces du malade.

D^r B.

CCII

DU DIAGNOSTIC PRÉCOCE DES AFFECTIONS CHRONIQUES DU REIN, PAR LE DOCTEUR C. S. BOND.

(*American Journal of the Med. Sc.*, janvier 1890.)

Selon l'auteur, le mal de Bright n'est pas une lésion d'un seul organe, c'est une maladie générale. La nutrition souffre et cela dès le début, corrélativement l'urée éliminée dans les vingt-quatre heurcs est diminuée. Peu à peu apparaissent des troubles généraux vagues, tels que vertiges, nausées, faiblesse, dyspepsies, sans cependant que l'urine contienne de l'albumine et des cylindres. A ce moment le malade sera soigné pour de soi-disant dyspepsies qu'aucun traitement n'améliorera. On mettra un pessaire aux femmes en invoquant de prétendues lésions de matrice, on invoquera l'âge, et on cherchera à remonter l'hématose par le fer, ete., tout eela sans suecès. Quelques mois ou quelques années plus tard, le malade présentera de l'albumine et des cylindres dans ses urines, et il sera trop tard pour intervenir. L'auteur dit avoir examiné un millier de cas de ce genre et pose la règle suivante : « Chaque fois qu'à des troubles généraux et protéiformes, sans eause apparente, sans lésion organique appréeiable,

vous trouverez conjointement une diminution de l'urée dans les urines, considérez votre malade comme atteint d'une lésion rénale chronique au début. Administrez les purgatifs salins au début et les médicaments artériels (nitro-glycérine), et vous verrez les malaises disparaître, l'urée revenir à son taux normal et la lésion rénale s'arrêter. Sans cela, tôt ou tard, la néphrite chronique viendra dominer la scène et enlèvera le malade.

Nous dirons à notre tour ceci : Recourez à la trinité dosimétrique, qui sera l'ancre de salut, tandis que le traitement proposé par l'auteur sera souvent la barque de Caron. Il faut relever la vitalité (strychnine), régulariser la circulation parenchymateuse (aconitine), diminuer la pression intravasculaire (digitaline). En même temps on fera prendre tous les matins le Sedlitz Chantcaud. Si la digestion est en souffrance : quassine et arséniate de soude. Voilà comment la thérapeutique doit être comprise, c'est-à-dire toute une gamme et non un unisson.

Dr B.

CCIII

EMPHYSÈME SOUS-CUTANÉ DANS LE COURS DE L'ACCOUCHEMENT, PAR LE DOCTEUR REDFERN.

(*The Lancet*, février 1890.)

Primipare, vingt-six ans. Au bout de vingt-quatre heures de travail lent, on rompt les membranes avec le doigt. Les contractions deviennent plus intenses. La femme éprouve une douleur subite dans le cou, et aussitôt on s'aperçoit que l'œil droit est gonflé, la respiration gênée. On termine l'accouchement au forceps. La douleur au cou persiste ; le gonflement occupe toute la face, plus marqué à droite ; les parties antérieures et antéro-latérales du cou, le devant du thorax jusqu'au niveau des seins, présentent à la pression la crépitation emphysémateuse. Le lendemain, le gonflement avait beaucoup diminué. La femme était entièrement guérie au bout de douze jours.

L'auteur ne détermine pas où et comment la rupture s'était faite, et il faut admettre que ç'a été une simple fissure. Il recommande en pareil cas de terminer l'accouchement le plus promptement possible. Nous ajouterons : l'entraînement puerpéral par la strychnine et l'hyosciamine.

Dr B.

CCIV

DERMATITE AIGUË PRODUITE PAR LE CHLORAL AMIDE, PAR LE DOCTEUR PYE SMITH.

(Société de médecine de Londres.)

Le *Répertoire* s'est élevé à diverses reprises contre les extincteurs du sang, en voici une nouvelle preuve. Chez un homme de 40 ans, atteint d'anévrisme, auquel l'auteur avait administré le chloral amide, comme hypnotique, à la dose de 2.5 grammes, deux fois par jour, peu après survint une inflammation aiguë qui s'étendit à la peau du visage et au reste du corps. Il y eut en même temps du coryza, de l'albuminurie, de la fièvre. La dermatite se termina par une desquamation profuse. Ainsi le chloral-amide a agi ici comme un poison asphyxiant, comme les hydrocarbures en général.

Dr B.

CCV

DES LÉSIONS PULMONAIRES DANS L'INFLUENZA, PAR LE DOCTEUR KOHLER.

(Société impériale royale de médecine de Vienne, 1890.)

L'auteur a établi des distinctions sur lesquelles il nous semble qu'il y a à revenir. La première consiste en abcès et pleurésies, consécutifs ou indépendants, terminés rapidement par la mort au troisième ou quatrième jour. Étant donnée la rareté des abcès pulmonaires et des pleurésies purulentes primitives, il faut incriminer une cause spécifique dans ces cas. L'apparition des altérations pulmonaires dès le début ou le lendemain du début de l'influenza prouve qu'il s'agit de l'action indirecte d'un virus *encore inconnu* et non d'une infection secondaire. La seconde distinction est celle désignée par l'auteur sous la rubrique de *pneumonie lobulaire* et *pleuro-pneumonie lente*. Dans ce cas, l'influenza s'accompagne de bronchite, suit son cours ordinaire, mais le malade ne se rétablit pas. Le pouls et la res-

piration restent fréquents, la fièvre persiste et peu à peu on voit se développer une infiltration pulmonaire, qui gagne de proche en proche et n'est suivie de la guérison que très tardivement. Souvent ces pneumonies sont accompagnées de pleurésies séreuses ou pleurohémorragiques. Les pneumonies franches observées dans la dernière épidémie se distinguaient de la pneumonie ordinaire par l'absence des crachats caractéristiques, par la défervescence en *lysis* et par le caractère de la fièvre, qui n'était pas si continue que dans la pneumonie franche ordinaire. La troisième distinction est celle de bronchites graves pouvant se terminer par la mort et souvent accompagnées de pneumonies catarrhales.

De tout quoi il faut conclure à cette *inutile histoire naturelle* dont a parlé le docteur Amédée Latour. Si la maladie avait été attaquée franchement dès le début, les lésions organiques ne se seraient pas produites. Mais c'eût été de la dosimétrie. Et voilà! Il n'y aurait plus matière à discussion. *Tradidit mundum disputationibus illorum*. Pauvre allopathie! Pauvres malades! devrait-on plutôt dire.

Dr B.

CCVI

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS. — COLLATIONS DES DIPLÔMES.

La Chambre des représentants de Belgique vient d'accoucher de changements à apporter au Haut-Enseignement.

La loi revue (mais nullement corrigée) a été discutée au Sénat, où elle a été sévèrement jugée par notre collègue M. le professeur Soupart : « Ce qui est grave, a-t-il dit, c'est que ceux en qui nous plaçons notre confiance, parce qu'ils possèdent un diplôme, puissent par suite de leur incapacité porter atteinte à nos intérêts, à notre honneur, à notre santé. Il faut des garanties, et ces garanties nécessaires ne peuvent se rencontrer *dans des Établissements indépendants de l'État*, trop soumis, par conséquent, aux influences particulières. La confiance morale nécessaire serait certainement donnée par un jury professionnel unique, mais les dispositions actuelles des esprits ne permettent pas encore cette réforme. » C'est-à-dire que tout restera encore longtemps dans le *statu quo*. Voilà plus de dix-sept ans que nous avons fait du monopole universitaire notre *Delenda Carthago*. Mais il n'y a de pires sourds que ceux qui sont intéressés à ne pas entendre. Notre collègue voudrait s'en remettre aux établissements de l'État : mais

étant lui-même professeur d'une université gouvernementale, on pourrait lui répondre. «Vous êtes orfèvre, Monsieur Josse ! » L'État est un être fictif, dont la responsabilité échappe à la loi, parce qu'il est lui-même la loi. Il faut donc une magistrature indépendante comme pour la justice : une Haute-Cour ayant le droit de casser les arrêts des juridictions intermédiaires. Qu'on laisse chaque École faire son ménage, mais que ses produits soient sévèrement contrôlés. On n'aura plus à craindre alors, ainsi que l'a dit M. Soupart, avec une franchise qui l'honore, que ceux en qui le public place sa confiance, parce qu'ils possèdent un diplôme, puissent par suite de leur incapacité porter atteinte à vos intérêts et à votre santé. Dans la profession d'avocat cela est moins à craindre que dans la profession de médecin. Encore y a-t-il des mauvais avocats comme il y a des mauvais médecins. Avec cette différence que ceux-ci relevent plutôt de leur savoir-faire que de leur savoir réel. Or, quand tous auront passé par la filière de la Haute-Cour, tous seront égaux devant la science.

D^r B.

CCVII

DISCUSSION SUR LE TRAITEMENT DE L'HYDROPISIE.

(Société de médecine de Berlin, 24 mars 1890.)

Les allopathes reprochent à la dosimétrie d'être une médecine des symptômes. C'est se mettre le doigt dans l'œil. Nous en trouvons la preuve dans cette discussion surannée sur le traitement de l'hydropisie qui ferait douter que nous sommes en 1890. Un membre a dit « que le traitement de l'hydropisie a subi à peine quelques modifications depuis les temps les plus reculés, ce qui s'explique par le fait qu'on ne saurait avoir recours pour l'évacuation des épanchements hydropiques qu'aux mêmes organes, les reins, la peau, les intestins, et que les diurétiques, les sodorifiques, les drastiques dans ces cas sont loin d'être inoffensifs ». Nous ferons remarquer qu'il ne suffit pas d'évacuer les épanchements, mais de les empêcher de se reproduire. A part les hydropisies par causes organiques, il s'agit d'un affaiblissement du sang et des parois des vaisseaux. C'est pourquoi la strychnine et les arséniates associés à la digitaline, la colchicine, sont indi-

qués. Pourquoi *la Médecine moderne* qui rend compte des discussions académiques ne les discute-t-elle pas à son tour, puisque c'est le rôle qu'elle s'est assigné dans son tintamaresque prospectus!

D^r^ B.

CCVIII

TÉTANOS TRAUMATIQUE, TRAITÉ PAR LE CHLORAL A HAUTES DOSES, LES BAINS DE VAPEUR FRÉQUENTS ET LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE PILOCARPINE, PAR LE DOCTEUR VILLEMER.

(Académie de médecine, 25 mars 1890.)

Il s'agit d'un homme qui dans une chute se fit une fracture des os du nez. La guérison fut assez rapide, mais très peu de temps après, le tétanos se déclara, avec une toux grippale intercurrente. Le malade finit par guérir. C'est un beau résultat qui nous rappelle des cas de tétanos traumatique suite de fractures, notamment de l'humérus, à la hauteur de la gouttière radiale, avec piqûre du nerf suivis de mort. M. le docteur Paquet (Lille) a relaté plusieurs cas de guérison de tétanos traumatique par l'aconitine. Nous avons également obtenu quelques guérisons, mais en dehors de la piqûre des nerfs. Le traitement du docteur Villemer est donc à recommander.

D^r^ B.

CCIX

EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'IODOFORME.

On sait que le *Répertoire* a été un des premiers à faire connaître ce précieux médicament. La difficulté consistait dans sa préparation et sa conservation. L'idée de le mettre en granules semblait devoir être écartée à cause de sa volatilité. Or, la pharmacie dosimétrique a levé cette apparente impossibilité en le granulant, c'est-à-dire en l'obvolvant dans une coque de sucre de lait. Ces granules conservent ainsi indéfiniment leurs propriétés physiques et thérapeutiques. Quant à l'action de l'iodoforme, on sait qu'elle

est à la fois anesthésiante et désinfectante. Il convient donc dans la période de consomption de la phtisie. Combiné à la codéine qui est un narcotique doux, l'iodoforme rend la situation des malades moins fatigante et moins dangereuse pour ceux qui les soignent ou les entourent. Un des aides de M. Pasteur, à l'Institut antirabique de Paris, en étudiant l'action des antiseptiques sur le bacille de la tuberculose, a trouvé que l'iodoforme en solution éthérée, à la dose de dix millièmes, après cinq minutes de contact, tuait les germes tuberculeux. Au Congrès des médecins allemands, MM. Bayler et Songer, de Berlin, ont pareillement déclaré que l'iodoforme empêche le développement du bacille de Koch sur la gélatine. Des injections sous-cutanées quotidiennes d'une solution de vaseline iodoformée, dans le service du professeur Fournier, ont amené la guérison d'une scrofule tuberculeuse (?) et en même temps la disparition des signes d'une tuberculisation pulmonaire avancée (??). Il y a loin de là à un spécifique de la phtisie pulmonaire, mais c'est déjà beaucoup que d'en atténuer les effets. Nous donnons, d'ordinaire, 2 granules d'iodoforme et 1 granule de codéine pour le repos de la nuit, et dans la journée nous faisons mâcher quelques granules iodoforme aux malades pour la désinfection des crachats qui doivent être reçus dans un crachoir avec de l'acide phénique.

D^r B.

CCX

DYSPEPSIE ET CATARRHE GASTRIQUE, PAR LE DOCTEUR L. COUTARET.

Nous lisons dans le compte-rendu que *la Médecine moderne* a fait de ce volumineux compendium la conclusion suivante :

« Nous pensons qu'on ne peut, à l'heure actuelle, classer les affections gastro-intestinales qu'en prenant pour point de départ la doctrine chimique: la théorie de l'inflammation est morte avec Broussais. Quant à la diathèse que l'auteur essaye de faire revivre, son existence, en tant qu'affection rhumatoïde, nous paraît des plus problématiques. La conception des maladies par ralentissement de la nutrition que M. le professeur Bouchard a mise admirablement en lumière, est la seule acceptable; et nous ne sachons pas que l'on puisse attribuer la goutte, la gravelle, l'artério-sclérose à l'influence du froid humide. En ce qui concerne les affections de l'estomac, la classification que nous avons proposée dans notre thèse inaugurale, nous paraît

la plus rationnelle, la plus conforme à l'état actuel de la scienee; d'une part, un trouble fonctionnel initial d'ordre chimique (la dyspepsie), d'autre part, une affection organique secondaire : la gastrite subordonnée aux troubles d'ordre chimique, ces derniers compris dans leur acception la plus large et englobant les auto-intoxications. »

Ainsi nous voilà avertis : la vitalité n'est pour rien dans les troubles fonctionnels, tous sont d'ordre chimique! Mais pourquoi alors les médecins luttent-ils si souvent vainement contre la dyspepsie? Seraient-ils mauvais chimistes? Nous demanderons au surplus, pourquoi les modificateurs vitaux, tel que la strychnine, la quassine, l'hyosciamine, ont raison de ees troubles fonetionnels d'ordre chimique? Pour l'auteur du livre, le traitement doit consister dans l'emploi des alcalins : maltine, eaux de Vichy, pour la dyspepsie; médication aeidulée, pepsine, eaux de Saint-Valmier, pour le catarrhe gastrique. Nous n'y contredisons pas, mais encore ne faut-il pas négliger les moyens vitaux qui sont les vrais remèdes.

Dr B.

CCXI

LA GREFFE DU CORPS THYROÏDE CHEZ L'HOMME, PAR LE DOCTEUR LANNELONGUE.

(Soeiété de biologie, séanee du 7 mars 1890.)

Il paraît que les lauriers de M. Brown-Séquard ne laissent plus dormir les inventeurs. Après les injections du jus testiculaire de cobayes pour le rajeunissement général, voici les greffes en remplacement d'organes urinaux après leur destruetion. Bientôt on se fournira de testieules en substance au lieu de leur suc. On a eru voir après l'extirpation de la glande thyroïde un état particulier qu'on a désigné sous le nom de *myxœdème*, caractérisé par l'affaiblissement de la mémoire, la disparition des forces, l'obturation des sens, la pâleur, et une infiltration mucineuse des tissus, etc. Vite! on a pensé à la greffe! Horsley (1) essaya de greffer le eorps thyroïde dans la péritoine d'un animal auquel on avait enlevé le corps «improper». C'était le cas d'en faire l'essai sur l'homme. M. le docteur Lannelongue, dans le service de M. Legroux, sur un enfant atteint de myxœ-

(1) Un nom prédestiné

dème (?) a entrepris la greffe thyroïdienne. Les deux tiers du lobe gauche du corps thyroïde d'un mouton adulte ont été insérés, non pas au cou qui était gonflé par le myxœdème, mais sur le thorax au-dessous du sein droit. Après la greffe, dit M. Lannelongue, il n'y a plus qu'à attendre le résultat. Ce résultat s'il doit y en avoir un, c'est-à-dire si la prétendue greffe n'est pas résorbée, ne saurait être que moutonnier. En vérité! on ne sait où s'arrêteront ces bagatelles de la porte!

D^{r} B.

CCXII

LES SPÉCIALISTES.

Avez-vous remarqué, chers confrères, que lorsqu'un spécialiste vient s'établir dans une localité, aussitôt les maladies spéciales affluent? On dira que c'est à cause du talent du spécialiste? Cela peut être pour quelques opérations spéciales comme l'ovariotomie — et encore! — les chirurgiens sont bien bons de se laisser enlever cette source de revenus. Dernièrement à propos des officiers de santé, M. Lereboulet plaidait pour leur maintien, disant que sans cela les rebouteurs auraient foisonné. Mais n'avons-nous pas aujourd'hui des rebouteurs d'un nouveau genre, qui rabotent, grattent, curettent les organes féminins, comme s'il s'agissait d'un meuble? Nous sommes d'avis qu'il faut des mécaniciens tels que des dentistes, des orthopédistes, des bandagistes, mais que quant à la partie scientifique de son art, le chirurgien doit y suffire, et ne pas l'abandonner aux spécialistes, qui la plupart du temps sont peu ou prou médecins et ne connaissent que l'opération (et encore!).

D^{r} B.

CCXIII

TRAITEMENT LOCAL DES INFLAMMATIONS, PAR LE DOCTEUR DESPLAT, PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE.

L'honorable professeur jette une grosse pierre dans le jardin allopathique : « Il entre fréquemment dans notre service des malades atteints de pneumonie ou de pleurésie au début, auxquels on a déjà appliqué un ou

plusieurs vésicatoires. Je ne manque jamais de dire combien cette pratique me paraît malheureuse et de faire remarquer que son action sur l'évolution subséquente de la maladie a été nulle : de sorte que *par le fait du médecin* dont le rôle est de guérir ou du moins de soulager, le malade n'a aucun allègement à son mal et une souffrance de plus, ce qui est vrai de la pneumonie et de la pleurésie. C'est aussi dans d'autres phlegmasies qui sont tous les jours traitées *d'une manière empirique et irrationnelle.* »

Nous n'allons pas jusque-là, nous disons : Employez les moyens que l'expérience de siècles a sanctionnés : saignez, purgez, appliquez les topiques et les révulsifs dans la mesure du besoin, mais ne vous arrêtez pas là : employez aussi les agents vitaux que la dosimétrie vous indique.

L'honorable professeur discute à perte de vue sur l'agent phlogogène, à peu près comme l'astrologue de la fable qui se laisse choir dans le puits ouvert à ses pieds tandis qu'il a les regards tournés vers le firmament.

Dr B.

CCXIV

TRAITEMENT DE L'HYDROPISIE, PAR LE DOCTEUR FÜRBRINGER.

(Société de médecine de Berlin, mars 1890.)

La communication du docteur Fürbringer ne contient rien de neuf : c'est le traitement classique par les sudorifiques, les diurétiques, les drastiques, les altérants et les moyens chirurgicaux : ponctions, scarifications. Nous n'aurions donc à nous en occuper s'il ne s'agissait de certains points de doctrine qui ne sont plus admissibles aujourd'hui. L'hydropisie, en tant qu'effet, doit être attaquée dans sa cause, qui est un appauvrissement du sang, une hydroémie par manque de matériaux plastiques, salins, et un excès d'eau. C'est donc en tout état de choses l'hygiène thérapeutique qu'il faut, tant par l'alimentation que par la thérapeutique. Les reconstituants du sang viennent donc en première ligne, les arséniates (de strychnine, de fer, de soude, de potasse, d'antimoine, selon la diathèse prédominante), les alcaloïdes défervescents, si l'élément fébrile n'est pas complètement éteint. Quant aux évacuants, on ne doit les employer que dans la mesure du libre exercice des fonctions de respiration, de circulation, des sécrétions,

et sous ce rapport la digitaline combinée à la strychnine vient en première ligne. Les moyens chirurgicaux ne viennent qu'en dernier lieu ou à la rescousse du traitement interne.

Dr B.

CCXV

ACTION COMPARÉE DE L'IODURE DE POTASSIUM ET DE L'IODURE DE SODIUM, PAR LE PROFESSEUR LABORDE.

(Académie de médecine, séance du 4 mars 1890.)

L'honorable professeur en arrive à dire que l'iodure de potassium n'a aucune action sur le muscle cardiaque et que l'iodure de sodium est à peu près inerte. Nous ferons remarquer qu'il en est de ces sels comme des iodures en général, c'est-à-dire qu'ils laissent précipiter l'iode quand il n'y a pas excès de base. C'est ce qu'on observe dans les injections iodées si on y ajoute l'iodure de potassium ou de sodium. Quant à leur action sur le cœur, elle a lieu par l'intermédiaire du système nerveux, ainsi que l'ont fait voir les expérienees de Cl. Bernard avec le sel de euisine ou chlorure de sodium. Pour les effets thérapeutiques, il faut recourir à la *trinité dosimétrique*. M. G. Sée vante la caféine, dans sa *Médecine moderne*. Il y a longtemps que le *Répertoire* l'a dit avant lui.

Dr B.

CCXVI

DU PNEUMOCOQUE. — COMMENT ON DOIT COMPRENDRE SON RÔLE PATHOGÈNE, PAR LE PROFESSEUR JACCOUD.

(Hôpital de la Pitié.)

L'honorable professeur, après un brillant exposé au lit du malade, est arrivé à diviser les maladies microbiennes en deux classes : 1° celles pour lesquelles nous ne pouvons pas incriminer d'autre cause que l'introduction

du microbe dans l'organisme : charbon, morve, syphilis, tuberculose (?); celles où le microbe peut faire partie de l'organisme sain et n'est pas pathogène normalement; pour qu'il le devienne il faut quelque chose de plus, *et ce* quelque chose de plus, c'est l'étiologie antique qu'on a voulu, bien à tort, supprimer.

Dès lors plus de dissertation : traitons le *macrobe* et non le *microbe*.

D[r] B.

CCXVII

DES RAPPORTS ENTRE LES MALADIFS ET LES MICROBES PATHOGÈNES, PAR LE DOCTEUR ROGER.

(*Gazette hebdomadaire de médecine et chirurgie*, 8 mars 1890.)

C'est convenu ! pas de microbes, pas de maladies. Autrefois on disait : des *miasmes*, des *virus;* mais la réceptivité ou la résistance vitale est toujours là. On ne saurait admettre une sorte d'acclimatation, car c'est dans leur pays d'origine que les maladies infectieuses sont les plus violentes. Ainsi le choléra dans l'Inde; la peste en Asie; les fièvres pernicieuses dans nos contrées palustres. Microbes, miasmes ou virus, c'est toujours au principe vital qu'il faut en venir, et c'est à augmenter ce dernier que tend la dosimétrie, tandis qu'avec la vieille allopathie, cette auxiliaire de la mort, on le diminue et même on l'abat par les moyens spoliateurs. Faut-il admettre, avec l'auteur, que c'est parce que les microbes s'abattent sur tel ou tel organe qu'il y a des maladies propres à ces derniers? Une cardite si c'est sur le cœur. Une méningite si c'est sur le cerveau. Une gastrite si c'est sur l'estomac. Une hépatite, une splénite, une néphrite si c'est sur le foie, la rate, aux reins? Sans doute le danger est en raison de l'importance de l'organe attaqué, mais le point essentiel est d'empêcher ces localisations ou du moins d'y rendre les organes réfractaires. Or, on ne dira pas que c'est en les affaiblissant qu'on obtiendra ce résultat. Pour combattre ces agents morbigènes la nature nous donne des remèdes appropriés. Ainsi des plantes fébrifuges qui se résument dans leurs alcaloïdes. Comment ces derniers agissent-ils? Évidemment comme névrosthéniques et, si l'on veut, comme parasiticides — le mode d'action importe peu, le résultat étant le même. Nous ne voulons nullement proscrire la bactériologie; c'est une étude

très curieuse, mais, après tout, une « inutile histoire naturelle » sans thérapeutique. Les vaccins sont des préservateurs ; mais sait-on comment? Il est heureux que la constatation du fait ait précédé son explication. Les anciens employaient l'éponge brûlée dans le traitement du goître, ignorant qu'il y avait de l'iode, qui ne fut découverte dans les plantes marines que de nos jours. De même, les anciens combattaient les fièvres palustres par l'arsenic quand il n'y avait pas d'autres fébrifuges. Les Péruviens boivent l'eau des mares où ont macéré des troncs de quinquina. Pourquoi serions-nous moins empiriques qu'eux, puisque l'empirisme c'est le bon sens du peuple? *Vox populi vox Dei.*

Dr B.

CCXVIII

DE L'ANÉMIE PERNICIEUSE, PAR LE DOCTEUR NEUSSER.

(Collège médical de Vienne (Autriche), 1er mars 1890.)

Il s'agit d'une déglobulisation rouge du sang provoquée par les privations et des agents infectieux. En dosimétrie on admet des agents parasitaires végétaux ou animaux comme conséquence de la dépression vitale. La mortalité à Vienne est fort grande, ce qui n'aurait pas lieu avec la trinité dosimétrique.

Mais voilà!

Dr B.

CCXIX

AVORTEMENT PROVOQUÉ AU QUATRIÈME MOIS D'UNE GROSSESSE PAR DES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES CHEZ UNE PRIMIPARE DE DIX-NEUF ANS, PAR LE DOCTEUR LOVIAT.

(Société obstétricale, janvier 1890.)

Le *Répertoire* a publié plusieurs cas de vomissements dits *incoercibles*, arrêtés par la méthode dosimétrique; et nous-même nous en avons constaté un cas dans notre famille. C'est toujours une circonstance grave que l'avortement provoqué : outre la mort de l'enfant, on n'est pas sûr de sauver la vie à la mère. L'Académie de médecine de Belgique a examiné

la question au point de vue théologique et l'a résolue affirmativement sur l'avis du professeur d'obstétrique de Louvain.

On peut et on doit se demander si on a eu réellement affaire à des vomissements incoercibles et si on a fait tout pour les arrêter? Dans ce cas, le docteur Loviat répond oui. Mais de la dosimétrie pas un mot. Cette réticence est-elle volontaire ou involontaire? Nous préférons cette dernière interprétation. Il n'en est pas moins à regretter que depuis dix-sept ans il existe une méthode que l'École prétend tenir sous le boisseau du silence. Le docteur Loviat affirme que tous les moyens de l'allopathie ont été tentés en vain et que ce n'est qu'à la suite de cette impuissance que l'avortement a été provoqué. Nous lui en donnons acte sans toutefois l'excuser; car en médecine, l'omission de ce qu'on aurait pu et dû faire est un homicide. Les vomissements incoercibles survenant vers le milieu de la grossesse pourront toujours être arrêtés par la strychnine, l'iodoforme, la morphine, etc., comme le mal de mer.

Dr B.

CCXX

TRAITEMENT DU CATARRHE INTESTINAL DES ENFANTS, PAR LE DOCTEUR COMBE.

(*Revue médicale de la Suisse romande*, 1890.)

Ce traitement consiste: 1° dans le lavage de l'estomac avec une solution de benzoate de soude ou de résorcine à 1 pour 400, et dans de grandes irrigations intestinales avec une solution de tannin à 10 p. c. et d'acétate de plomb à 5 p. c.; 2° dans les cas moins pressants : 1 centigramme de calomel de deux en deux heures, si les vomissements sont intenses; 5 centigrammes, trois fois par jour si c'est la diarrhée qui prédomine et augmenter d'une cuillerée à café une à deux fois par jour. En quatre ou cinq jours, les selles cessent d'être fétides et les vomissements s'arrêtent. On donne pendant quelques jours une potion de résorcine ou d'acide chlorhydrique avec ou sans pepsine. Si la diarrhée continue sans fétidité des selles, on peut alors employer l'opium, le bismuth ou les astringents, les lavements d'amidon, de naphtaline ou même de cotoïne. Si les vomissements persistent, on peut prescrire le potion de Henoch : créosote 8 gouttes dans 100 grammes de véhicule. Une cuillerée à café de deux en deux heures. Mais il est important de donner à l'enfant une nourriture qui supprime la

tendance aux fermentations. Là où le lait de la femme ne peut être employé, l'auteur conseille le lait stérilisé par une cuisson d'une demi-heure. Ce lait se coagule dans l'estomac sous forme de petits flocons et non en caillots volumineux.

On comprend maintenant pourquoi les allopathes repoussent la dosimétrie. C'est : « La médecine c'est moi ! » ou le « *Deus ex machina* ». Pour eux la nature n'est rien, et l'art tout. (Nous entendons l'art de prolonger la maladie.) Leur excuse est qu'ils sont inconscients. Seulement ils créent des complications sans être sûrs de pouvoir les combattre. C'est au malade à guérir s'il peut ! Au lieu du lavage mécanique de l'estomac et de l'intestin, quoi de plus simple que le lavage vital au moyen du sel Chanteaud ? Et puis cette solution de tannin et d'acétate de plomb là où le petit malade a le tors intestinal qui dégénère ainsi en colique saturnine. Sans parler du bismuth, presque toujours impur dans le commerce de la droguerie et contenant de l'arsenic. Puis par-dessus les lavements d'amidon, de naphtaline ou de cocaïne !

En vérité « Je vous le dis » le mal ce n'est pas la maladie, mais le médecin. Allons, Messieurs les allopathes, droguez moins vous guérirez davantage. Il est vrai que le métier y perdra. Mais là ne peut être votre motif, mais bien votre inconscience. Vous croyez bien faire tout en nuisant. Après avoir lavé l'intestin, administrez 1 granule de codéine, et au besoin 2 granules d'iodoforme, écrasés dans un peu d'eau sucrée, par petites cuillerées à café, et il ne sera pas besoin de toutes vos drogueries.

D[r] B.

CCXXI

PAPILLOMES DIFFUS DE LA VESSIE.

(Société de médecine de Londres, mars 1890.)

L'opération de la cystotomie suspubienne de M. le professeur Félix Guyon a trouvé des imitateurs en Angleterre. M. le docteur Spencer dans un cas de papillome diffus de la vessie a traité avec succès par la curette. Les docteurs Pye, Roughton et Loon ont également employé la cystotomie suspubienne et le grattage. Les trois opérés ont guéri et sont restés depuis en bonne santé. M. Dickenson dit avoir observé un cas où le papillome

inerusté de phosphate, s'est détaché spontanément de la paroi vésieale et il a servi de noyau à la formation d'un ealeul.

Jusqu'à M. F. Guyon, les malades étaient condamnés à une fin atroee, l'art étant impuissant; aujourd'hui il y aura plus souvent des reeours à ee dernier avec des ehanees de suecès. Le tout dépendra d'un diagnostie préeis. Nous ajouterons de l'emploi des médieaments dosimétriques pour empêeher les fièvres d'aeeès.

Dr B.

CCXXII

SUR QUELQUES MODIFICATIONS DE LA FIÈVRE AUX ÉTATS-UNIS, PAR LE DOCTEUR KRANESKER.

(Société de médecine de Berlin, février 1890.)

L'auteur, qui a été quelque temps assistant à l'hôpital allemand de New-York, dit qu'entre autres maladies, il a observé une épidémie de fièvre typhoïde qui dura depuis le mois de juillet 1887. La physionomie de la maladie différa notamment de eelle qu'elle présente en Europe : les malades étaient frappés subitement; le sensorium était troublé au plus haut degré; les malades se plaignaient de douleur à la tête, aux artieulations et aux extrémités en général; ils avaient des vertiges et souvent des vomissements violents. Presque toujours il y avait de la diarrhée fort rebelle dès les deux premiers jours de la maladie et rapidement les selles présentaient les signes caraetéristiques typhiques. Il y avait en général 40 accès. Assez souvent vint s'intercaler la période amphibode de Wunderlieh et la température devenait distinetement intermittente, presque comme dans une fièvre quotidienne. Du reste, la fièvre paludéenne vers la fin de l'été et de l'automne est la maladie la plus fréquente à New-York; mais en général bénigne. La mortalité de la fièvre typhoïde fut eette annéc-là de 25 p. c. La plupart des décès furent dus à des complieations cardiaques, qui doivent être attribuées à l'abus des boissons aleooliques très commun aux État-Unis. Les hémorragies intestinales furent observées chez 10 p. e. des malades, toujours profuses et mortelles. Deux malades sueeombèrent à des perforations de l'intestin et à la péritonite consécutive. Parmi les complications de la convalescence, l'auteur signale un cas d'orehite et un cas de périostite.

Commentaires. — On sait qu'au pied des monts Aleghanys se trouvent des marécages. C'est là que le professeur Salisbury découvrit, il y a plus de cinquante ans, les microbes palustres, tels que M. Lavaran en a constaté depuis en Algérie. Les fièvres infectieuses y sont donc très fréquentes et nécessitent l'emploi des arséniates de quinine, de strychnine, comme l'enseigne la dosimétrie. Aussi c'est dans l'Amérique du Nord que notre méthode a trouvé le plus d'adhérents. En pratiquant journalièrement le lavage intestinal par le sel de magnésie et le soir la trinité dosimétrique, on se garantira contre ces fièvres souvent mortelles quand on les laisse marcher.

D[r] B.

CCXXIII

SUR UNE NOUVELLE MALADIE ORGANIQUE DU COEUR : LA MYOCOROSE SEGMENTAIRE ESSENTIELLE CHRONIQUE, PAR LE DOCTEUR RENAUT (LYON).

(Académie de médecine, séance du 18 février 1890.)

On pourrait s'étonner que l'auteur donne le nom d'*Essentielle* à une maladie organique du cœur datant depuis un temps indéterminé et ayant amené une dissociation segmentaire de son tissu. Nous n'insisterons pas sur les caractères symptomatologiques d'une pareille affection, que pour dire qu'ici encore prévenir vaut mieux que guérir. Autopsier serait plus exact, car ce n'est que sur le cadavre que la lésion organique peut être constatée. C'est pourquoi nous ne cesserons de répéter :

Principiis obsta sera medicina paratur
Cum mala per longas invaluere moras.

Le *Répertoire* a donné l'historique d'une affection organique du cœur chez une haute personnalité de l'École que ses collègues ne sont pas parvenus à sauver d'une mort qui a été une longue agonie. Aujourd'hui que nous avons la trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline, on serait coupable de ne pas y recourir même avant tout diagnostic, celui-ci étant le plus souvent obscur et même impossible. Pourrait-on admettre sans cela que dans le cas que nous venons de rappeler des médecins en renom et en position se soient fait illusion sur le cas de leur collègue? S'il

y a un organe auquel il faut venir en aide *ipso facto*, c'est bien le cœur. Nous sommes cardiopathe, mais c'est beaucoup de pouvoir dire à notre âge : *Experto crede Roberto*.

Dr B.

CCXXIV

INFLUENCE DE LA SACCHARINE SUR LA DIGESTION, PAR LE DOCTEUR PLEIGGE.

(*Archives des Pharmaciens*, 1889.)

On se rappelle les longues discussions soulevées au sein des Académies à propos de la saccharine. Le principal argument en faveur de cette substance ç'a été son bas prix comparativement à celui du sucre; avec cela qu'elle sucre dix fois plus que cette dernière. Le docteur Pleigge a entrepris une série d'expériences d'où il résulte que le saccharine est antidigestive; qu'elle entrave complètement l'action de la ptyaline, ainsi que la digestion de l'albumine. Son influence sur la digestion intestinale est la même, mais à un degré moindre. D'où l'auteur conclut que l'emploi de la saccharine n'est pas admissible comme succédané du sucre dans les produits alimentaires, surtout chez les diabétiques où l'intégrité de la digestion n'existe pas.

Qu'en dira M. Dujardin-Beaumetz, le promoteur de tout ce qui est nouveau en médecine?

Dr B.

CCXXV

UN SPÉCIFIQUE NOUVEAU DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE ET DES ACCIDENTS PALUSTRES, PAR LE DOCTEUR VOLUDE (DE VIERZON).

(Académie de médecine, 18 février 1890.)

Il va sans dire que c'est le docteur Dujardin-Beaumetz qui a tenu le nouveau-né sur les fonts académiques. C'est le *Panbotano*, arbre ou plutôt arbrisseau des régions tropicales du Mexique. A en juger par le nom, on

dirait : presque « toute la botanique ». Mais il en sera de ce nouveau spécifique comme de tant d'autres dont le docteur Double disait : « Hâtez-vous de les prescrire pendant qu'ils guérissent encore. » C'est, d'après le professeur Baillon, le *Mimosa* ou plutôt le *Colliandra Houstoné*, qui existait déjà au jardin de Chelsea en 1760. M. Dujardin-Beaumetz l'a prescrit dans les fièvres intermittentes, soit quotidiennes, soit tierces, à la dose de 70 grammes, en décoction ou en extrait. Une seule dose a le plus souvent suffi. Dans quelques cas deux doses ont été nécessaires et ont été prises sans provoquer d'accidents : *mais cependant on observa chez tous les malades des nausées, et chez certains d'entre eux des vomissements.* Ne voit-on pas les intermittences saisonnières disparaître sous l'influence d'un émétique ou d'un catharto-émétique? Nous pensons en tous cas qu'il faut de nouveaux essais avant de se prononcer. En attendant, donnons la quinine.

D[r] B.

CCXXVI

ENCORE LE DOCTEUR KOCH.

Le fameux docteur est plus heureux que son compatriote Wagner. Ainsi, en France, si on ne veut pas de la musique wagnérienne, par contre, c'est à qui vantera les bacilles en virgule et en réclamera la priorité pour le docteur des bords de la Sprée. A la dernière séance de l'Académie de médecine, si réfractaire à la dosimétrie, c'est-à-dire à une méthode essentiellement préventive, M. le professeur Laborde, en déposant sur le bureau une communication faite par MM. L. Malasser et W. Vignol à la Société de biologie dans sa séance du 7 février, relative à la puissance pathogénique des crachats desséchés des phtisiques, M. le professeur Laborde, disons-nous, fait remarquer « que lorsque en réponse à la réclamation faite à propos de ces recherches, devant l'Académie, M. G. Sée a maintenu la priorité en faveur du docteur Koch, l'honorable professeur n'a pas paru se rendre compte de la différence qui existe en réalité entre les expériences de MM. Malasser et Vignol et celles du médecin prussien — et avant ce dernier celle de Troppeiner — qui ont expérimenté avec des crachats simplement desséchés, tandis que les auteurs français ont employé des crachats non seulement desséchés, mais encore pulvérisés, mouillés, desséchés à nouveau et ainsi plusieurs fois de suite, de façon à imiter le mieux possible

les crachats projetés à terre par les phtisiques, ce qui constitue incontestablement une différence importante entre ces recherches et celles de MM. Malasser et Vignol, car de ce que les crachats simplement desséchés conservaient leur virulence, il n'en résultait pas qu'ils la possédassent encore après plusieurs dessiccations, broiements, mouillages consécutifs. »

Nous ferons remarquer, à notre tour, que toutes ces expériences *in anima vili* ne prouvent rien. C'est le *Post hoc ergo propter hoc*. La phtisie est une maladie de misère physiologique. C'est, comme nous l'avons dit, l'ivraie du champ organique mal engraissé. Donnons à nos ouvriers ce qui leur manque, c'est-à-dire bon air, bonne nourriture, et il y aura moins de phtisiques parmi eux. Quant à la transmission de la maladie par contagion, rien ne le prouve. Le docteur Papillaud était plus dans le vrai quand il préconisait les arséniates minéraux. En y adjoignant les alcalis végétaux, il y aura moins à s'occuper des crachats, car on crachera moins. Molière ne s'était pas douté qu'un jour ses facéties auraient eu les honneurs académiques. (Voir *le Médecin malgré lui*.)

Dr B.

CCXXVII

ENCORE LE SYSTÈME DE JOUVENCE DE M. BROWN-SÉQUARD.

Après les plaisanteries qui ont accueilli le Paracelse moderne, on cherche à expliquer sa tentative scientifiquement. On dit que M. Brown-Séquard a été amené à sa découverte (?) par une considération fort ingénieuse (??); qu'il s'est demandé pourquoi chez l'homme, et chez la femme, l'ardeur physique et intellectuelle coïncide avec l'activité de certaines glandes pendant une partie de l'existence et qu'il a pensé que les sécrétions de ces glandes maintenaient le système nerveux dans un état spécial; lui donnaient du ton et agissaient ainsi sur l'ensemble de l'organisme. Nous répondrons que c'est mettre la charrue avant les bœufs. C'est le système nerveux, au contraire, qui agit sur les glandes testiculaires et ovariques. Il serait plus juste de dire avec le grand poète : Ceci tue cela. Ce ne sont pas les natures les plus ardentes au physique qui le sont également au moral : mais bien le contraire, même sans excepter les castrats. Abeilard après sa mutilation n'en resta pas moins un grand esprit. Le système de Jouvence de M. Brown-Séquard est donc faux; en vain voudrait-il se

donner comme exemple. On lui répondra : Fatuité de vieillard! Tout a son temps : vieux et jeunes. Il n'y a que l'esprit qui persiste. Si on veut entretenir ses forces, on a la trinité dosimétrique. *Experto crede Roberto.*

Dr B.

CCXXVIII

DE L'ENDOCARDITE DANS LA PHTISIE PULMONAIRE, PAR LE DOCTEUR OSLER.

(John Hopkins hospital Report, New-York, 1890.)

L'auteur sur 216 autopsies de phtisiques a vu douze cas de lésions endocardiaques occupant le plus souvent la valvule mitrale et revêtant la forme verruqueuse, sauf un cas où elle avait la forme ulcéreuse. Cela prouve que dans les maladies de consomption, indépendamment des antidiathésiques, il faut la trinité dosimétrique, strychnine, aconitine, digitaline. Les végétations verruqueuses sont propres aux premières voies, notamment dans la laryngite qui précède souvent la phtisie, dont nous avons cité des cas dans le *Répertoire*.

Dr B.

CCXXIX

LA FIÈVRE A MALTE, PAR LE DOCTEUR GYPSS.

(Société d'épidémologie, mars 1890.)

D'après l'auteur cette fièvre est fréquente l'été, et attaque de préférence les matelots. Elle est due aux émanations putrides du port, comme autrefois dans le vieux port de Marseille. Cette fièvre est caractérisée par une grande prostration vitale sans lésions locales déterminées, probablement parce qu'elles n'ont pas eu le temps de se produire, la mort arrivant après les premiers accès. La maladie commence par des malaises, des douleurs dans la tête et dans les reins; la température monte en trois et quatre heures à 40°, 41°, 42° centigrades. Parfois il y a des vomissements bilieux et de la diarrhée suivie de constipation.

L'anorexie est complète; le malade maigrit, pâlit et se plaint d'insomnie, la langue est couverte d'un enduit jaunâtre, etc.; comme on le voit, c'est une maladie bilieuse par infection. La quinine n'y fait rien et même est nuisible; de même l'aconitine, l'antipyrine. Le seul remède employé avec succès a été la strychnine.

A la bonne heure! Pourquoi ne pas introduire la dosimétrie partout, plutôt que de s'acharner contre de misérables microbes? Avec le lavage instestinal, avec le sel de magnésie et les alcaloïdes défervescents, on obtiendrait raison de la fièvre. Mais avant tout il faut soustraire les malades au contage ambiant, ou assainir le port.

Dr B.

CCXXX

UN NOUVEL HYPNOTIQUE.

Mirabeau à ses derniers moments demandait à son médecin — Cabanis — de l'opium, pouvant à peine articuler ces mots : « Mourir! dormir! c'est-à-dire l'éternel sommeil! Sans aller aussi loin, les nouveaux hypnotiques (appartenant tous à la classe des hydrocarbures) éteignent les globules rouges du sang. C'est le cas de la chloralamide qui est un composé du chloral anhydre et du formiamide. Ceux qui en font usage et qui en abusent, sont pâles, chloro-anémiques, sans énergie physique et morale. Le manque de sommeil peut dépendre de tant de causes diverses qu'il est impossible d'y opposer un remède unique ou spécifique. En dehors de l'état morbide, il faut chercher le sommeil dans les conditions hygiéniques, éviter les repas copieux le soir, les fatigues de tête, se livrer à quelque occupation agréable, à une distraction douce : lecture (rien de Zola), théâtre, jeu de cartes (désintéressé), etc.

Il faut également soigner les exonérations : contre la dysurie le thé (de Chine, de tilleul), de la bière bien faite, et si les garde-robes de la journée n'ont pas été complètes passer un lavement évacuant : eau de son miellée ou du sel commun, selon les constitutions. Quant aux moyens thérapeutiques, nous conseillons la trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline, afin d'équilibrer les trois grands centres d'innervation, de circulation et de sécrétion; 1 ou 2 granules de chaque, au coucher suffisent généralement. Éviter les narcotiques et surtout les extincteurs du sang.

Dr B.

CCXXXI

DU TRAITEMENT DES CYSTITES PAR LE SUBLIMÉ CORROSIF, PAR LE DOCTEUR GUYON.

(Clinique des voies urinaires à l'hôpital Necker.)

Il n'y a pas de maladie plus commune, parmi les médecins, que la cystite. Dans le cours de notre déjà longue carrière nous en avons vu périr un grand nombre, et des plus distingués. Nous-même nous avons failli lui payer le tribut final, étant arthritique de naissance et ayant été opéré deux fois de la lithotricie rapide par le docteur Guyon. C'est donc par reconnaissance autant que par esprit de corps que nous reproduisons la remarquable leçon sur le traitement des cystites.

Voici comment l'éminent professeur a exposé sa doctrine :

« Nous venons de faire dans le service, des recherches intéressantes sur l'emploi du sublimé corrosif dans le traitement des cystites. Ces recherches ont été faites sous ma direction par deux de mes externes, MM. Pergot et Collin, à qui je me plais à rendre l'hommage qui leur est dû pour le zèle qu'ils ont déployé en cette circonstance.

» Nous avons 28 observations prises complètement sur 528 cas, 10 ont été traités par les lavages et 18 par les instillations. Il y avait parmi ces cas plusieurs cystites tuberculeuses, des cystites blennorrhagiques et enfin des cystites relevant de causes diverses. Parmi les cystites tuberculeuses 9 ont été traitées par les instillations, une seule par le lavage. Voici les résultats obtenus par les instillations : 2 guérisons, sauf quelques réserves que je ferai tout à l'heure, 3 améliorations notables, 2 améliorations moindres, 2 améliorations quant à la douleur.

» Quant au cas traité par le lavage, il y a une amélioration. Voici comment nous avons procédé pour les appréciations de guérisons et d'améliorations. Trois éléments doivent surtout entrer en ligne de compte : la fréquence des mictions, la douleur, la purulence des urines. Lorsque j'ai dit que dans deux cas de cystites tuberculeuse il y a eu guérison, c'est qu'on a obtenu : la cessation fréquente des mictions, la cessation de la douleur, la cessation de la purulence. Ce dernier résultat, je dois le dire, n'a pas été absolu : les urines sont encore un peu louches. Il y a encore un autre *criterium* très important : c'est celui tiré de la capacité vésicale ; dans un de nos

cas, elle était de 70 grammes avant le traitement, et s'est élevée à 250 grammes à la suite du traitement. Mes élèves ont relevé jour par jour l'état de la capacité vésicale et la fréquence des mictions. Je vous montre ici les tracés graphiques. Vous voyez que la fréquence des mictions correspond à une faible capacité vésicale : capacité et fréquence sont donc deux éléments opposés, et les lignes qui les représentent vont toujours en s'écartant. Sur d'autres tableaux, non par jour mais par semaine, on voit les deux lignes se croiser en X. Je vous ai dit toutefois que je faisais quelques réserves au sujet de la guérison totale de ces cystites tuberculeuses : la première encore louche d'urine. — En second lieu je veux faire remarquer qu'il arrive parfois dans les cystites tuberculeuses que le traitement général suffit seul à amener la guérison. Il n'en reste pas moins démontré que le sublimé corrosif est un agent précieux en pareils cas. Outre les excellents résultats obtenus, il importe de signaler ce fait : qu'il ne nous a jamais occasionné aucun accident; non seulement de résorption, mais aucun accident douloureux. Ma troisième réserve porte sur ce point : que dans les urines de ces deux malades on n'a pas trouvé les bacilles de la tuberculose. Mais il faut bien savoir que dans la cystite des tuberculeux avérés, il n'est pas rare qu'on ne puisse trouver de bacilles dans les urines; au moins dans un grand tiers des cas. Il nous faut donc admettre que le sublimé corrosif peut dans des cas de cystite tuberculeuse amener une amélioration équivalente à la guérison. Alors même que la fréquence des mictions et la purulence des urines persisteraient, la douleur diminue toujours et le résultat se produit rapidement. Dans les cystites blennorrhagiques les graphiques donnent des résultats absolument analogues. Vous voyez un de ces graphiques où le nombre des mictions est tombé de 200 à 30. Les urines sont encore purulentes, mais le malade ne souffre plus. Mêmes résultats graphiques dans les cystites de natures diverses. En définitive quelle que soit l'origine des cystites, on peut agir avec avantage sur elles au moyen du sublimé. Sans vouloir dire que le dernier mot soit dit dans la thérapeutique de ces affections, il n'en est pas moins vrai que nous avons là un agent utile. Quant au mode d'emploi, il faut considérer le dosage et la méthode d'administration. Toutes les fois qu'il y a mictions fréquentes il y a diminution de la capacité de la vessie; donc, si vous la mettez en tension par les lavages, vous échouez forcément. Bien avant les recherches actuelles, j'avais essayé le sublimé dans les cystites; j'avais fait des injections et des instillations sans le chloroforme, avec des solutions assez concentrées; mais il en était résulté des douleurs pendant plusieurs heures et même plusieurs jours après l'opération. Je résolus de reprendre ces tentatives, mais en diminuant considérablement les doses, et en sep-

tembre 1890 je commençai avec des solutions à 1/5000. J'expérimentai concurremment avec les lavages et les instillations dont voici le résultat : sur 10 lavages, 2 guérisons, 2 améliorations, 6 insuccès ; sur 18 instillations, 8 guérisons, 6 améliorations notables, 2 améliorations moindres, 2 résultats partiels. Il est très important de se rendre compte si la différence des résultats tient au dosage ou au mode d'administration. Pour tous ceux d'entre vous qui connaissent mes idées, la réponse est faite d'avance : c'est à la méthode d'administration que sont dues ces divergences. Je vous ai dit bien des fois que chaque fois qu'on soumet au lavage une vessie douloureuse on risque un échec. Le lavage est une arme à double effet, qui peut faire beaucoup de bien ou beaucoup de mal. De fait, il met en jeu la douleur par le même procédé que le procédé physiologique, la tension et il aboutit à des aggravations. Les instillations, au contraire, ne mettent pas la tension en jeu. Ces résultats cliniques sont d'autant plus remarquables qu'ils vont à l'encontre du raisonnement. S'il est une chose prouvée en chirurgie, c'est l'utilité du nettoyage ; d'où doit naître cette idée que le lavage d'une vessie purulente ne peut être qu'avantageux et que plus on en fera, plus on assurera le succès.

» C'est là un fait démontré faux par l'expérience ; le lavage amène la tension et avec elle la douleur. Au contraire, avec les instillations, on n'amène pas de douleur, même avec le sublimé qui est un agent douloureux par lui-même. Nous avons pu élever les doses jusqu'à 1/850, mais nous avons surtout employé les solutions à 1/5000 et à 1/3000. Ces doses ont été rarement dépassées, sauf dans des cas exceptionnels. Avec les instillations, même avec ces doses, il n'y a pas de douleurs.

» En résumé, les lavages ne doivent être employés que lorsque la vessie est indifférente à la tension. Si l'on veut employer les lavages, il faut que le titre de la solution soit peu élevé. »

Réflexions. — On voit bien là le praticien qui ne veut rien abandonner au hasard : aussi nous ne cessons de proclamer que le professeur Guyon est un chirurgien à la fois hardi et prudent. Quant au sublimé corrosif, son emploi est fort ancien. Van Swieten en avait fait la panacée des maladies infectieuses (il n'était pas question alors de microbes). On nous saura gré de rappeler ici quelques détails historiques relatif à ce sel.

Le sublimé corrosif est le sel mercuriel le plus anciennement connu et date de plusieurs siècles avant l'invasion de la maladie vénérienne. On soupçonne que Rhazès et Avicenne l'ont connu, d'après quelques expressions de leurs ouvrages. On a cru reconnaître le sublimé corrosif dans les écrits de Paracelse qui datent de 1528. En 1636 Richard Wiesemann,

ensuite vers la fin du XVIIe siècle et au commencement du XVIIIe, plusieurs médecins, tels que Fricus, Bonnet, Zwelser, Torner, Hoffmann, Boerhaave, ont employé ce sel avec plus ou moins de succès dans la syphilis. Mais bientôt les charlatans s'emparèrent de ce médicament, et les accidents graves qui en résultèrent l'eussent bientôt expulsé de la pratique si le docteur Ribeiro Sanchez, pendant son séjour à Saint-Pétersbourg, n'eût informé Van Swieten, qui se trouvait à Leyde en 1742-1744, des succès qu'on en obtenait presque dans toute la Russie, ce qui détermina vers 1750 ce célèbre commentateur de Boerhaave, devenu alors premier médecin de l'impératrice Marie-Thérèse, à faire des essais avec le sublimé; et en ayant tiré les plus grands avantages, l'imposa à tous les médecins des hôpitaux civils et militaires autrichiens, comme le seul remède de la syphilis. Tous les rapports ayant été favorables, l'usage de ce sel devint général sous le nom de *Liqueur de Van Swieten.* Van Swieten prescrivait, pour chaque jour, une once de sa liqueur. Le professeur Cullerier, chirurgien en chef de l'hôpital des vénériens, à Paris, en fit grand usage en liqueur ou en pilules. Le sublimé corrosif se distingue des autres préparations mercurielles par sa grande activité. De même, lorsqu'on n'en exagère pas la dose il ne produit pas de salivation ou toute autre affection locale; aussi l'a-t-on administré dans les malades diathésiques cutanées, la lèpre, etc.

Pour en revenir aux lavages et instillations de la vessie, nous dirons qu'en suivant les préceptes du professeur Guyon il n'y a rien à craindre, cependant nous voudrions y voir joindre le traitement interne ou défervescent par la strychnine, l'aconitine et la digitaline. C'est par sa stagnation dans la vessie que l'urine devient ammoniacale, et que des ptomaïnes s'y développent. Il importe donc d'entretenir une diurèse constante par les trois alcaloïdes que nous venons de mentionner. C'est ce qui nous sauve. *Experto crede Roberto.*

D^r B.

CCXXXII

DU DEVOIR DES PROFESSEURS DE MÉDECINE.

Ces jours derniers, deux élèves de la faculté de l'université de Gand, délégués à cet effet, sont venus nous présenter une liste de souscription pour un buste à offrir à un de leurs maîtres, M. le professeur Deneffe.

Nous avons applaudi à cette manifestation aussi honorable pour eux que pour celui qui en est l'objet, d'autant plus que M. le professeur Deneffe a été un de nos élèves les plus distingués et un de nos plus ardents néophytes de la doctrine nouvelle, ainsi que le constate son article publié dans le *Répertoire* de 1872 et que nous reproduisons dans le *Répertoire de* 1892, comme étant encore actuel (l'article). Depuis cette époque, M. le professeur Deneffe n'a plus donné signe de vie dosimétrique. Que s'est-il passé? A-t-il éprouvé quelques désagréments de ce chef de la part de ses confrères? Nous n'en savons rien. Ou bien a-t-il reconnu la fausseté de la doctrine nouvelle et le danger de son application, à ses malades? Dans ce dernier cas, il eût été de son devoir, et comme professeur et comme praticien, de le dire hautement, d'autant plus que son article avait eu un certain retentissement. Quoi qu'il en soit, nous avons profité de l'occasion pour demander à ces jeunes gens si dans les leçons tant théoriques que pratiques on leur parlait de la dosimétrie? Ils eurent la franchise de nous répondre que non, et que ce qu'ils en savaient leur était appris par la rumeur publique. *Fama crescit eundo.* Or, nous le demandons, n'est-ce pas là un manque au devoir professoral que de tenir sous le boisseau une doctrine que la grande majorité des médecins des deux mondes a acceptée et pratique, ainsi que le font voir les vingt années du *Répertoire?* La chose est triste (humainement parlant), mais ne doit pas étonner quand on consulte l'histoire des grandes découvertes scientifiques. J'ai remis alors, à ces jeunes gens, toute une pacotille d'*Agenda dosimétrique* pour 1892, afin de le répandre parmi leurs compagnons. Ils apprendront ainsi combien la méthode est *simple*, facile, sûre et commode, et alors sortis des bancs de l'Ecole ils sauront l'appliquer à leurs malades.

A quoi donc aura servi ce mutisme de serail? A rendre la dosimétrie d'autant plus apparente qu'on veut la tenir secrète. La résistance de l'École d'alors à la découverte d'Harvey n'a servi en rien aux idées de Galien, et son prédécesseur, Hippocrate, quoique moins savant, n'en est pas moins aujourd'hui le père de la médecine vitaliste.

D[r] B.

CCXXXIII

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACOLOGIE ALLOPATHIQUE.

Behandlung der pneumonie mit digitalis in grossen dosen,
von Dr Sigmund Lœwenthal.

(*Cent. f. der Therap.*, novembre 1891.)

Les journaux de médecine, en reproduisant les articles de toutes mains, se font les plagiaires des auteurs qui ne sont pas au courant de ce qui a été dit ou fait. Ainsi le traitement de la pneumonie par l'infusion de digitale a été institué par Hirtz, à Strasbourg, en 1865. Le *modus agendi* a été relaté dans plusieurs journaux et thèses et dans le *Dictionnaire des sciences médicales*. Le *Répertoire universel de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire* n'a pas perdu une occasion de le signaler. Eh bien! voici que le docteur Lœwenthal est revenu sur ce sujet. Il a voulu faire l'essai de la méthode de traitement de la pneumonie, tant vantée par Petrescu et Fakl. Il administra, journellement 3-4 grammes de poudre de feuilles de digitale *fraîche* en infusion, jusqu'à l'apparition de la crise. Voici le résultat de ce traitement. La dépression et la fatigue des malades augmentent. Les phénomènes d'excitation nerveuse ne sont pas influencés. La rougeur des pommettes disparaît et fait place à la pâleur de la face, l'inappétence persiste et il survient même du vomissement. La toux et l'expectoration ne sont pas modifiées, les phénomènes inflammatoires suivent leur progression typique, la fièvre n'est que peu ou point influencée durant la durée de la maladie, mais dans la convalescence on observe de l'hypothermie allant même jusqu'à 35° centigrades. On observe en général le ralentissement et l'arythmie du pouls, jusqu'à une période avancée de la convalescence, en même temps que la diminution de la tension sanguine constatée au sphygmographe; quelquefois cependant l'accélération du pouls coïncide avec l'arythmie et la diminution de la tension. L'accélération de la respiration persiste, malgré le ralentissement du pouls. Cette accélération tient probablement à la diminution de tension sanguine produite par la digitale. Les urines ne diffèrent pas des urines pneumoniques ordinaires et ne sont pas sensiblement augmentées. La résolution du foyer pneumonique ne se fait pas plus rapidement. L'expectoration est moins facile et l'adynamie plus prononcée. De tout ce qui précède

le docteur Lœwenthal conclut que les hautes doses de digitale produisent un collapsus marqué et prolongé, se caractérisant par des troubles cardiaques et circulatoires et une adynamie prononcée, et que d'ailleurs la digitale n'a pas l'action spécifique qu'on lui suppose capable d'arrêter le processus pneumonique.

Réflexions. — Nous ferons remarquer tout d'abord que la digitale dont le docteur Lœwenthal s'est servi, était la plante fraîche, probablement des jardins, car les pharmaciens ne se donnent plus la peine de faire eux-mêmes la récolte de leurs herbes. Or, la digitale cultivée n'a aucune action pharmacodynamique ou du moins qu'une action fort variable. Il en est en cela comme des plantes médicinales en général, même les plus actives, tels que la belladone, l'aconit : ce n'est qu'à une époque déterminée du développement à l'état sauvage que les principes vireux se développent. Si dans les observations du docteur Lœwenthal l'emploi de la digitale à hautes doses n'a pas donné lieu à des accidents mortels, il a été suivi cependant d'une grande dépression sanguine et d'une arythmie qui dans les maladies du cœur pourraient être mortelles avec la digitale sauvage, comme le *Répertoire* en a cité des exemples. Avec la digitaline, soit amorphe, soit cristallisée, l'effet est constant, surtout si on a soin d'y ajouter la strychnine et l'aconitine. Nous qui prenons presque journellement cette trinité dosimétrique nous pouvons en témoigner. L'effet diurétique est tel que souvent nous sommes obligé de nous arrêter devant la polyurie.

Tant que les médecins n'auront pas de règles thérapeutiques, ils iront à la débandade, « Hippocrate disant oui et Galien disant non », ce seront comme dit un proverbe flamand, des *piqueurs d'anguilles*, et les troubles qu'ils déterminent iront en augmentant.

D^r B.

CCXXXIV

HIPPOCRATE AU COMITÉ D'HYGIÈNE.

Le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable.

Sous ce titre, la *Revue rose*, une nouvelle publication littéraire, scientifique et artistique qui paraît à Liége (Belgique), insère la spirituelle boutade que voici :

« La dernière séance du Comité d'hygiène a été particulièrement inté-

ressante. Au dire de ses membres, nous assistons à une véritable floraison d'épidémies : Épidémie de fièvre typhoïde ; épidémie de variole ; épidémie de diphthérie.

» Mais nous ne sommes pas les seuls favorisés, a ajouté le docteur Proust, le choléra sévit avec intensité de Madras à Bombay ; et il n'est pas de région qui n'ait en ce moment sa petite contagion. Cependant tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles ; grâce aux progrès de l'hygiène et de la médecine, nous réduisons dans des proportions considérables le taux de la mortalité et nous augmentons le *quantum* de la longévité humaine. Pour s'en convaincre, Messieurs, il n'y a qu'à consulter les statistiques !

» Et c'était un spectacle vraiment réconfortant, je vous l'assure, que tous ces doctes ou du moins de tous ces docteurs, affirmant d'un air entendu, les progrès de la science et, par répercussion, les conquêtes de la vie sur la mort. Eux-mêmes, gros, repus, satisfaits, hochant complaisamment la tête, semblaient être les images de la santé.

» Comme ils se taisaient, une voix laissa tomber ces paroles : « Méfiez-vous des statistiques ! »

» Tous se redressèrent et cherchèrent du regard l'audacieux qui avait pu émettre ce doute offensant pour la compétence de nos hygiénistes les plus consommés. Ce n'était certainement un des journalistes qui enregistraient avec componction les oracles de la science. Qui donc alors ? puisqu'il n'y avait dans la salle, en dehors d'eux et des pontifes de l'hygiène, que la haute statue de marbre blanc d'Hippocrate, contemplant avec sérénité les petits confrères fin de siècle.

« Qui donc a parlé ? » demanda enfin le président. — « Par Esculape et par Hygie ! reprit — et cette fois à ne plus s'y méprendre — la voix d'Hippocrate, vous êtes, mes neveux, de glorieux savants et de remarquables praticiens ! vous avez notablement développé et perfectionné, dans vos publications médicales ; mon modeste *Traité de l'air, des eaux et des lieux ;* vous avez saisi ces microbes que j'avais devinés et que je combattais par de grands feux en temps d'épidémies. Vous avez poussé les recherches anatomiques et physiologiques à un degré de perfection insoupçonné de mon temps. Vous connaissez, à peu de choses près, les effets des substances médicinales sur les divers symptômes. Votre médecine est souvent triomphante ; votre chirurgie remporte de brillantes victoires et vous avez inventé l'orthopédie qui était, il est vrai, inutile à mon époque, où peu d'hommes naissaient contrefaits. Mais au milieu de vos conquêtes qui vous ont permis de faire de l'hygiène une science de précision... ô fils aimés des Dieux ! qu'avez-vous donc fait des vieillards ? Je ne les ai vus ni sur

vos places publiques, ni dans vos rues, ni dans l'enceinte de vos monuments, comme on les voyait autrefois dans ma belle patrie, où leur robuste vieillesse couronnée de cheveux blancs, était le plus triomphant éloge que l'on pût faire de l'hygiène de la vie hellène ! Qu'avez-vous fait des vieillards? Vous vantez le progrès de votre science et, en supputant les résultats, vous trouvez que la vie humaine a augmenté de durée. C'est de la vie moyenne que vous parlez, et les moyennes sont un des fruits les plus pernicieux de l'abus des statistiques !

» O mes neveux ! méfiez-vous des statistiques, elles sont faites de tous ces enfants chétifs dont vous prolongez le souffle; de tous ces valétudinaires dont vous allongez les souffrances, de ces vieillards décrépits dont vous soutenez, à grands renfort de soins les forces évanouissantes. Elles sont faites de non-valeurs ! Et quels termes de comparaison avez-vous? A quelle époque remontent vos statistiques? Buffon ne publiait les siennes que sous toutes réserves, vu le peu de précision des données sur lesquelles elles reposaient. Sur quelles données reposent les vôtres? Et si on les épluche, que signifient vos moyennes?

» Elles signifient ceci : Vos enfants vivent moins longtemps et vos vieillards meurent moins âgés et surtout moins robustes. En Grèce, enfants et vieillards se conservaient sains et forts, et on ne mourait guère que sur les champs de bataille. Aussitôt, du sein de la féconde Hellène, surgissait une nouvelle floraison de héros ! Vous aimez mieux les moyennes. Les moyennes sont dans vos moyens, car vos moyens sont très moyennes.

» O mes pauvres fins de siècle ! vous ne vivez guère que par le cerveau et par les sens. Vous êtes devenus une proie facile pour les microbes rongeants !

» Allez, mes amis! Allez mes faux disciples! augmenter votre vie moyenne d'un quart de seconde et soyez contents. Les statistiques seront pour vous ! Mais c'en est fait du Kaloskai Agathos ! »

» Hippocrate se tut et se renferma à jamais dans son silence de marbre. Si pas un journal n'a rendu compte de cet incident, c'est que le divin Hippocrate avait parlé grec, et qu'aucun des illustres présents n'était capable de le comprendre. »

D[r] Paul Combes.

Réflexions. — Nous n'ajouterons qu'un mot : la médecine ne sera une science que lorsqu'elle sera dosimétrique.

D[r] B.

CCXXXV

MESURES A PRENDRE CONTRE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Le Conseil d'hygiène et de salubrité publique du département de la Seine, sur la proposition de M. Dujardin-Beaumetz, a adopté la nouvelle (?) instruction suivante :

« Le germe de la fièvre typhoïde se trouve dans les déjections des malades. La contagion se fait à l'aide de l'eau contaminée par ces déjections, ou par tout objet souillé par elle.

Mesures préventives. — En temps d'épidémie de fièvre typhoïde, l'eau potable doit être l'objet d'une attention toute particulière. L'eau récemment bouillie donne une sécurité absolue (1).

Cette eau doit servir à la fabrication du pain et au lavage des légumes. Avant de manger, il faut se laver les mains avec du savon.

Les habitudes alcooliques, les excès de tous genres et surtout les excès de fatigue prédisposent à la maladie (2).

Mesures à prendre dès qu'un cas de fièvre typhoïde se produit. — Les cas de fièvre typhoïde doivent être déclarés au commissariat de police du quartier à Paris, et à la mairie dans les communes du ressort de la Préfecture.

L'administration assurera le transport du malade s'il y a lieu, ainsi que la désinfection du logement et des objets contaminés.

a) Transport du malade. — Si le malade ne peut recevoir à domicile les soins nécessaires, s'il ne peut être isolé, notamment si plusieurs personnes habitent la même chambre, il doit être transporté dans un établissement spécial : les chances de guérison sont alors plus grandes et la transmission de la maladie n'est pas à redouter.

Le transport devra toujours être fait dans une des voitures spéciales mises gratuitement à la disposition du public par l'administration.

b) Isolement du malade. — Le malade, s'il n'est pas transporté, sera placé dans une chambre séparée où les personnes appelées à lui donner des soins doivent seules pénétrer. Le lit sera placé au milieu de la chambre ;

(1) Pas tous, puisque certains microbes résistent à la température d'ébullition. Dr B.

(2) Voilà pourquoi il faut éviter les surmenages dans les écoles et les ateliers. Dr B.

les tapis, les tentures et grands rideaux doivent être enlevés. Cette chambre sera aérée plusieurs fois par jour.

Le malade sera tenu dans un état constant de propreté.

Les personnes qui l'entourent se laveront les mains avec une solution de sulfate de cuivre faible (12 grammes par litre d'eau) toutes les fois qu'elles auront touché le malade ou aux linges souillés. Elles devront aussi se rincer la bouche avec de l'eau bouillie (1).

c) Désinfection des matières. — Il est de la plus haute importance que les déjections du malade ainsi que les objets souillés par elles soient immédiatement désinfectées. La désinfection des linges et des mains sera faite à l'aide de solutions de sulfate de cuivre, les unes fortes (50 grammes par litre d'eau), les autres faibles (12 grammes par litre). Les solutions fortes serviront à désinfecter les linges souillés, les faibles pour les mains et les linges non souillés.

Les commissaires de police tiendront gratuitement à la disposition du public des paquets de sulfate de cuivre de 25 grammes. On mettra deux de ces paquets dans un litre d'eau, pour les solutions fortes, et un paquet dans deux litres d'eau pour les solutions faibles. Pour désinfecter les matières des déjections, on versera dans le vase un demi-litre de la solution forte. On lavera avec cette même solution les cabinets d'aisances et tout endroit où ces déjections auraient été jetées ou répandues. Aucun des linges souillés ou non, ne doit être lavé dans un cours d'eau. Les linges souillés seront trempés dans la solution faible.

Les habits, les literies et les couvertures seront portés aux étuves municipales de désinfection. (A Paris des voitures spéciales viennent chercher à domicile les objets à désinfecter et elles les rapportent après leur passage à l'étuve. Dans la banlieue les étuves sont mobiles; elles sont conduites à proximité de l'immeuble où il y a des objets à désinfecter.)

d) Désinfection des locaux. — Cette désinfection est faite gratuitement par des agents spéciaux. Pour cela il suffira de s'adresser : à Paris, au commissaire de police du quartier ; dans la banlieue, à la mairie. Un médecin délégué est chargé de vérifier l'exécution des mesures prescrites ci-dessus.

Réflexions. — Ces mesures sont bonnes, mais un peu banales, quelques-unes mêmes d'une propreté civile et honnête, telle que se laver les mains au savon avant de manger. Il serait plus opportun de le faire après, mais l'un n'empêche pas l'autre. *Quod abundat non viciat.* Dans tous les

(1) Mieux vaudrait une gorgée de cognac vieux. Dr B.

appartements, il doit y avoir des cabinets de toilette et surtout des water-closet bien tenus. La désinfection des chambres et des linges se fera mieux par des lavages à la térébenthine que par le sulfate de cuivre qui est un poison. On en a vu des exemples dans les épidémies de choléra. Au moyen d'un pulvérisateur en caoutchouc on purifiera l'air avec la térébenthine. L'idée de placer le lit du malade au milieu de la chambre est bonne, mais il faudra l'entourer d'écrans qu'on aspergera de térébenthine. On fera de même pour les rideaux des fenêtres. La térébenthine est le meilleur des désinfectants tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, à preuve que les urines répandent une odeur suave de violette. Les peintres en bâtiments qui se servent de térébenthine ne contractent pas la gale, l'acare étant tué sur place. Les déjections doivent leur fétidité au séjour dans le tube intestinal. Il est donc nécessaire de faire le lavage journalier du *tractus* au moyen du sulfate de magnésie déshydraté, qui a en outre l'avantage d'aider à l'oxygénation du sang. Cela vaut mieux que l'asepsie intestinale du professeur Bouchard.

L'isolement des malades qui ne peuvent être soignés à domicile est sans doute une nécessité, mais il faut voir dans quelles conditions. Ainsi le transport dans des voitures *spéciales* peut présenter du danger pour la propagation de la maladie. Il faudrait donc que ces véhicules fussent désinfectés après chaque course. Quant aux locaux d'isolement tels qu'ils existent dans les hôpitaux, comme on en a fait la remarque, c'est souvent joindre l'infection du dehors à l'infection du dedans. L'isolement ne vaut donc que par ce que valent les mesures.

Mais toutes ces mesures d'hygiène ne suffisent pas ; il faut y joindre la thérapeutique. Or cette dernière doit tendre à augmenter la résistance vitale aux miasmes (microbes si on veut). Et c'est ici que la dosimétrie doit jouer le principal rôle.

En effet, les moyens ordinaires de l'allopathie sont plutôt nuisibles qu'utiles, par l'écœurement qu'ils déterminent. Lors de la première épidémie de choléra asiatique à Gand, en 1834, nous avons fait usage d'une poudre composée de camphre et de musc au vingtième de grain (mesure d'alors) dans un verre de liqueur, cela nous réchauffait l'estomac et nous permettait de passer, la journée durant, à l'amphithéâtre pour les autopsies des nombreux cadavres que l'hôpital attenant nous envoyait. Grâce à cette précaution, nous restâmes indemne du fléau, alors que plusieurs de nos confrères en furent victimes. Nous faisions donc de la dosimétrie, comme M. Jourdain de la prose.

Ce ne fut que plus tard — après la présentation du mémoire du baron Everard à l'Académie royale de médecine de Belgique, sur la *méthode ato-*

mistique du docteur Mandt, de Saint-Pétersbourg — que nous étendîmes ce système à toutes les affections aiguës ou chroniques, sous le nom de *méthode dosimétrique* (voir notre *Livre d'or*).

Voilà ce que la Commission d'hygiène publique, en France, et son rapporteur M. Dujardin-Beaumetz savaient, de reste, et ce qu'ils ont cherché à dissimuler au public médical en particulier et sur le grand public en général. Le boisseau du silence dont ils avaient voulu nous accabler s'est fait tuile pour nos adversaires.

Toute épidémie miasmatique ou microbienne : choléra, fièvre jaune, peste, fièvre pernicieuse, quelle que soit sa forme sthénique, est asthénique de sa nature. Il faut donc relever la vitalité et non l'affaiblir par des précautions qui se rient de leurs auteurs officiels. Notons que les Commissions n'ayant pas fait la plupart du temps, des recherches propres, en jugent comme les aveugles des couleurs. Elles prennent les apparences pour des réalités. Qu'en advient-il? C'est que la maladie s'impatronise au lieu de reculer. C'est l'histoire de l'influenza en ce moment. Qui dira que cette maladie n'est pas l'avant-garde d'une nouvelle épidémie de choléra? L'épidémie de 1834 avait été précédée de la terrible épidémie de fièvre pernicieuse de 1826. (Voir notre ouvrage *Le Choléra indien.*)

Notre système de prophylaxie est fort simple : le célèbre Boerhaave disait : « Se tenir le ventre libre, la tête froide et les pieds chauds. » Nous disons : Faites usage, le matin, de la poudre rafraîchissante au sulfite neutre de magnésie déshydraté, et prenez le soir, au coucher, la trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline, et vous serez en mesure de résister au fléau. A l'époque dont nous parlons, les Commissions médicales prêchaient les débilitants et les narcotiques, d'après les idées de Jules Guérin. C'était enfermer le loup dans la bergerie. Que celle-ci soit propre ou sale, c'est toujours de même :

> Le pauvre en sa cabane où le chaume le couvre
> Est soumis à ses lois,
> Et la garde qui veille aux barrières du Louvre
> N'en défend pas nos rois.

Quant aux hôpitaux, la plupart sont des tombeaux anticipés; malheureusement le mauvais état des logements de la classe ouvrière en a fait une *fatale nécessité.*

Nous voilà loin des *Instructions nouvelles* (*sic*) de M. Dujardin-Beaumetz contre la fièvre typhoïde, mais il nous a fallu les compléter en indiquant les mesures thérapeutiques qu'il a soin de laisser de côté, lui cependant, le grand prêtre de la néo-iatro-chimie. L'illustre Bichat définissait

la vie : « La résistanee à la mort. » Et les pédants de l'École lui en ont fait un reproehe, paree qu'on ne sait pas ee que e'est que la vie. Elle (l'Éeole) ne nous a que trop fait eonnaître la mort.

Si on tire moins de sang aujourd'hui, on l'éteint par de soi-disant *antipyrétiques*, eomme si la ehaleur animale n'était la vie. En vain on en voudrait dire autant des alealoïdes; eeux-là font tomber la fièvre en relevant les forees vitales au lieu de les abaisser. Voilà pourquoi la stryehnine, l'aeonitine, la digitaline, ee que nous avons nommé la *trinité dosimétrique*, doivent faire la base de la médeeine prophylaetique, de eette médeeine qui prévient les maladies pour n'avoir pas à les guérir. Que parle-t-on des mierobes? Est-ee que ee ne sont pas des produits de fermentation que les alealoïdes ont pour effet d'empêcher, d'après l'axiome *ablata causis tollitur effectus?* Voilà pourquoi il faut *toujours*, même quand la saignée est indiquée, la stryehnine, ee cheval de bataille du médeein, sans lequel toute résistanee à la maladie est impossible, sinon mortelle.

Le vieux Caton dans toutes ses motions au sénat romain finissait par son *Delenda Carthago*. Nous ne voulons pas la destruction de l'Éeole, mais il faut « qu'elle se soumette ou se démette ». Son silenee, pour ne pas dire son mutisme vis-à-vis de la dosimétrie, a duré assez longtemps pour sortir de sa réserve et livrer le eombat final. A Elle ou à Nous de céder le terrain. Mais elle y tient.

D[r] B.

CCXXXVI

EMPLOI DE LA DIGITALE A HAUTE DOSE DANS LA PNEUMONIE.

Dans un artiele, le *Répertoire* a fait connaître la conduite du professeur Petersen (à Bueharest), qui prétend s'être trouvé *admirablement* bien, dans le traitement de la pneumonie, de doses *énormes* de digitale : 4 à 10 grammes par jour, en infusion aqueuse. Il dit n'avoir *jamais* eonstaté ees phénomènes d'intoxieation.

Malgré ees communieations à l'Aeadémie de médeeine de Paris, en 1888 et au Congrès de thérapeutique en 1889, nul pratieien n'avait osé suivre le médeein roumain. Un médeein militaire autrichien, le doeteur Fikl, a essayé, dans ees derniers temps, de donner la digitale à la dose de 3 grammes dans 200 grammes d'eau ; il a eu *quelques* accidents d'intoxi-

cation, mais *sans gravité;* et il s'est borné à suspendre le médicament pendant quelque temps.

Ces résultats lui ayant paru satisfaisants, il a étendu ce traitement à 61 malades sur lesquels il n'a eu qu'un décès, au lieu de 15 p. c. auparavant. La durée de la maladie ne serait pas abrégée, mais elle resterait constamment bénigne.

Le *Répertoire* a relaté la discussion sur le même sujet à la Société de médecine de Paris ; au cours de la discussion, M. Peter a dit que « le commencement de la sagesse en thérapeutique c'est la crainte de la digitale en substance, et qu'il ne faut *jamais* donner ce médicament que sous une grande réserve. » Pour expliquer ces divergences, nous ferons remarquer que les plantes vireuses, telles que la belladone, l'aconit, la digitale, diffèrent dans leur action selon qu'elles sont sauvages ou cultivées. Ainsi avec une pincée de feuilles sèches de belladone, nous avons eu des accidents terribles d'intoxication chez un amputé de la cuisse.

Les accidents avec la digitale dans les maladies du cœur peuvent être mortels, comme il résulte de la discussion citée plus haut. Il faut donc se tenir sur ses gardes avec les plantes vireuses. D'ailleurs on a aujourd'hui les grands alcaloïdes dont l'action peut être réglée d'une manière mathématique. Dans les maladies du cœur, il faut *toujours* associer la digitaline à la strychnine, afin de soutenir l'organe tout en le modérant, comme fait un conducteur habile avec le fouet et les guides.

Il faut *toujours* se rappeler qu'en médecine il n'y a pas de *spécifiques*, mais des agents purement *physiologiques*. Mais les allopathes sont comme les policiers qui font de l'ordre avec du désordre, au risque de produire des révoltes.

Dr B.

CCXXXVII

ACTION DES ANTISEPTIQUES SUR LA VIRILITÉ, PAR LE DOCTEUR VANDENCORPUT (BRUXELLES).

L'auteur appelle l'attention sur la diminution de la virilité chez les malades traités par les antiseptiques : acide salicylique, menthol, acide phénique, quinine, etc. Il suppose que ces composés agissent autant sur les éléments pigmentaires du sang et sur les cellules séminales, que sur les organismes inférieurs. Sous le microscope, en effet, les spermatozoïdes apparaissent sans mouvement, de même que les leucocythes qui ne pré-

sentent plus aucun mouvement. L'acide salicylique agit de la même manière sur les ovaires en retardant la période menstruelle.

Voilà donc, où nos thérapeutes chimistes auront conduit notre pauvre humanité: à éteindre le principe vital. Tous ces prétendus remèdes nouveaux sont des hydrocarbures qui tuent les microbes, mais aussi les macrobes. M. Brown-Séquard était plus rationnel en se servant de suc des testicules.

Dr B.

CCXXXVIII

CACHETS ANTISEPTIQUES ET DIGESTIFS.

(Dujardin-Beaumetz.)

Salol	āā 10 grammes.
Salicylate de bismuth	
Bicarbonate de soude	

Pour 30 cachets. A prendre un cachet avant le déjeuner et le dîner.

Si après cela on n'est pas guéri, nous irons le dire à Rome.

Dr B.

CCXXXIX

DU TRAITEMENT DES DIARRHÉES INFANTILES, PAR LE DOCTEUR FLORAND.

On ne voudrait peut-être pas le croire, mais ce traitement consiste dans le lavage de l'estomac. Après avoir mis un bouchon entre les dents ou les gencives de l'enfant, on introduit dans l'estomac une sonde urétrale (*sic !*) en caoutchouc rouge, d'un calibre proportionné à l'âge de l'enfant, muni d'un entonnoir et assez longue pour que le siphon puisse facilement agir. Cette introduction ne présente pas en général grande difficulté et se fait en quelques secondes. Dès que la sonde est engagée, on vide lentement dans l'entonnoir un ou deux verres d'eau bouillie, que l'on fait ressortir de suite. Si l'eau est sale et le contenu de l'estomac fétide, on recommence l'opération immédiatement, deux à trois fois, puis on donne de suite une première prise de calomel à faible dose : 1 à 3 centigrammes,

suivie d'une seconde et souvent une troisième à une heure d'intervalle. Souvent un seul lavage suffit; deux ou trois sont parfois nécessaires. L'eau albumineuse et le grog sont donnés par cuillerée, espacées de 5 à 20 minutes, suivant la soif de l'enfant et le degré de sécheresse de la bouche. Le plus souvent les premiers résultats sont immédiats : l'enfant s'endort d'un sommeil calme, la température centrale s'abaisse, les vomissements cessent complètement; les évacuations par bas, d'abord très fétides, perdent de leur odeur, puis cessent. Tous les phénomènes locaux et généraux s'apaisent et l'enfant recommence à uriner.

La diète fait parfois merveille à elle seule. Et l'auteur ajoute, comme trait du Parthe : « On peut dire sans crainte que nous sommes sur le point de sortir de la période des potions au bismuth, à l'élixir parégorique, au laudanum, qui parfois alimentent le mal, mais qui n'étaient le plus souvent qu'un palliatif insuffisant pour sauver la vie de l'enfant. Il est inutile de rappeler ici combien la diarrhée infantile a fait et *fait encore* de victimes. Il suffit de consulter les statistiques. »

Le docteur Florand est allopathe. C'est le cas de répéter : « On n'est trahi que par les siens. » En dosimétrie les choses se passent plus simplement : d'abord parce qu'on ne laisse pas le tractus s'encrasser et qu'on le nettoie en ajoutant à la boisson de l'enfant quelques granules de sel de magnésie et, au besoin, qu'on calme le tord intestinal par 1 ou 2 granules de codéine broyés dans un peu d'eau de gomme, par cuillerés à café. Et voilà !

D[r] B.

CCXL

DU TRAITEMENT DES PNEUMONIES GRIPPALES, PAR LE DOCTEUR HUCHARD.

(Société de thérapeutique, 10 février 1892.)

L'autorité de l'auteur et le rapprochement de son traitement avec celui que nous préconisons, nous a engagé à reproduire son article *in extenso*.

« Les pneumonies grippales affectent, au point de vue clinique, des formes assez variées, et à côté des pneumonies franchement fibrineuses qu'on peut rencontrer dans la grippe, il existe toute une série de pneumonies grippales offrant, sous des formes multipliées, des formes particulières, et ayant, en quelque sorte, une individualité propre, quelle que soit la forme qu'on observe. L'asthénie nerveuse, la prostration profonde qui

accompagnent les manifestations locales de l'influenza et peuvent même leur survivre pendant des semaines, constitue un fait qui se dégage nettement au milieu des variations nombreuses qui se présentent dans la marche et l'évolution de ces pneumonies. Dans le traitement de la grippe, c'est de cet état d'asthénie nerveuse qui se cache derrière toute manifestation grippale, qu'il faut se préoccuper, au lieu de songer à la lésion locale, comme on le fait le plus souvent. Aussi, dans lés pneumonies grippales, doit-on se préoccuper moins de combattre la pneumonie elle-même par des moyens d'une efficacité souvent douteuse, que de soutenir et de fortifier le cœur. En effet, quand un organe est malade, il faut agir sur les organes sains et compensateurs. C'est ainsi que dans les maladies du foie, on doit viser le rein. L'emploi de la digitale qui se trouve indiqué dans presque toutes les pneumonies fibrineuses, s'impose donc particulièrement dans les pneumonies grippales, grâce aux bons effets qu'elle peut produire en soutenant le cœur et en favorisant par la diurèse, la dépuration de l'organisme. Mais il ne faut pas attendre pour donner la digitale que le cœur ait faibli après avoir traversé un état de lutte qui lui donnait une apparence de force souvent trompeuse. C'est donc, dès le début de la maladie qu'on doit administrer la digitale, et non pas au moment où le cœur faiblit. Comment, sous quelle forme et à quelles doses faut-il l'employer? J'ai renoncé, depuis longtemps, à toutes les tisanes de digitale, infusions et macérations, et je leur préfère l'emploi de la digitaline cristallisée en solution au 1/1000. Pour les pneumonies grippales je donne en conséquence, dès le premier ou le deuxième jour, en une seule fois, 40 à 50 gouttes de cette solution, ce qui représente environ 1 milligramme de digitaline cristallisée. Je la donne neutre en dose massive, précisément parce qu'elle s'accumule et que son action est lente. Pour tous les médicaments à action lente, il est, en effet, inutile de fractionner les doses, qui se fractionnent elles-mêmes dans l'intérieur de l'organisme.

» Je dois ajouter que j'ai toujours soin de prescrire à l'avance et concurremment, le régime lacté qui favorise l'action de la digitale. Le lendemain je n'ordonne aucun autre médicament ; pas même des injections de caféine, dans la crainte d'entraver l'action de la digitale. Cependant en présence d'une asthénie trop accusée, d'une prostration trop profonde, on peut faire des injections hypodermiques de caféine, d'éther ou de camphre, formulées de la façon suivante :

Huile d'olive stérilisée	100 grammes.
Camphre	10 »

» Ces injections faites avec la seringue Pravaz, peuvent être répétées deux

à quatre fois par jour. Si l'indication s'en présente de nouveau, après 7 à 8 jours et même avant, je prescris encore de la digitaline, mais cette fois à raison de 20 à 30 gouttes seulement. Je dois insister également sur l'importance de l'antisepsie intestinale, pour laquelle j'emploie volontiers le benzo-naphtol, en 5 à 6 cachets de 50 centigrammes par jour. Il ne faut pas non plus négliger l'antisepsie buccale qui s'impose dans le cours et dès le début d'une pneumonie grippale, à cause des infections secondaires dont la bouche peut être le point de départ. On prescrira donc les lavages répétés tous les jours, et le plus souvent possible, au moyen de solution de sublimé. On pourrait peut-être employer dans le même but de l'eau oxygénée. Je dois encore parler d'un autre médicament : la quinine. Je préfère le bromhydrate au sulfate, et je le donne pendant 3 ou 4 jours au plus, à la dose de 1 gramme 50, tous les matins. Dans les cas où les injections d'éther, de camphre et de caféine sont insuffisantes à combattre l'asthénie nerveuse, j'emploie le sulfate de strychnine en injections sous-cutanées, à la dose de 2 à 3 milligrammes par jour. Enfin, chez tous les malades atteints de pneumonie grippale et soumis à un régime lacté exclusif pendant un temps plus ou moins long, et surtout dans les cas d'asthénie nerveuse post-grippale, je prescris la teinture de kola et la teinture de coca associées par parties égales, à raison de 1 à 2 cuillerées à café par jour. »

Réflexions. — Intentique ora tenibant. C'est-à-dire qu'il n'est venu à la pensée d'aucun membre que le traitement (incomplet) institué par le docteur Huchard, a été formulé depuis des années dans le *Répertoire de médecine dosimétrique.* Nous disons le traitement incomplet, parce que au début et dans le cours de la pneumonie grippale, comme dans la pneumonie fibrineuse, il faut recourir à la trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline.

Ce que le docteur Huchard avance concernant l'action accumulée de la digitaline est une hérésie thérapeutique et un danger permanent. La digitaline, cristallisée ou non, a besoin d'être absorbée *ipso facto*, pour son action immédiate sur les reins et par conséquent l'abréviation de la maladie, car c'est par la diurèse que la maladie se résout. Nous considérons de même, comme dangereuses, les injections d'éther, parce que ce sont des extincteurs du sang. Quant au camphre, il déprime la force nerveuse de la moelle épinière et par conséquent doit être écarté dans les affections déprimantes ou asthéniques. Nous ne disons rien de l'emploi de la quinine, parce que c'est du vieux neuf.

En somme, l'École se débat contre la dosimétrie, parce qu'elle a le sentiment de sa fin. Mais en attendant que de victimes de ses erreurs officielles !

Nous prenons acte des aveux du professeur Huchard : « Il existe toute une série de pneumonies grippales offrant, sous des formes multiples, des allures particulières ayant, en quelque sorte, une individualité propre quelle que soit la forme qu'on observe ; l'asthénie nerveuse, la prostration profonde qui accompagne les manifestations locales de l'influenza et peut même leur survivre pendant des semaines, constitue un fait qui se dégage nettement au milieu des variations nombreuses qui se présentent dans la marche et l'évolution de ces pneumonies. Dans le traitement de la grippe, c'est de cet état d'asthénie nerveuse, qui se cache derrière toute manifestation grippale, qu'il faut se préoccuper, au lieu de ne songer qu'à la lésion locale, comme on le fait souvent. » C'est là de la dosimétrie pure. Que le docteur Huchard ait feint de l'ignorer, cela ne nous touche guère. Depuis vingt ans, nous avons creusé un sillon que la mauvaise herbe allopathique n'envahira plus. Le dynamisme dominant l'organicisme, voilà la règle d'Hippocrate qui n'était pas un savant, mais un grand observateur. Voilà pourquoi nous l'avons pris pour guide et pour modèle.

D[r] B.

CCXLI

INJECTIONS DE STRYCHNINE CONTRE L'ALCOOLISME, PAR LE DOCTEUR PARTOUCALOFF.

Depuis que le *Répertoire universel de médecine dosimétrique* a fait connaître l'emploi de la strychnine contre l'alcoolisme, l'idée a fait son chemin et tout en omettant la source, des praticiens s'en sont servi ; à preuve la prescription suivante :

Azotate de strychnine	0 gr. 06
Eau distillée	15 gr.

Injecter d'abord un demi, puis un quart de centimètre cube. En général, on obtient la guérison au bout de douze jours de traitement. Mais est-elle stable? On peut en douter. L'alcoolisme est une saturation d'alcool de la substance cérébrale s'étendant à la moelle. Or cet état ne peut se dissiper qu'à la longue. Les alcooliques sont dans un état continuel de surexcitation qui exige, indépendamment de la strychnine, l'emploi de l'aconitine et de la digitaline. Quelquefois il faut y joindre l'hyosciamine. Le chloral, dont on abuse dans ces cas, ne fait qu'augmenter cette surexcitation. On demandera comment agit la strychnine dans ces cas? Nous répondrons par des

seeousses successives, comme dans les expérienees de Mateueei. A ehaque déeharge il se fait une diminution de la tension. La stryehnine agit également sur le système musculaire en faisant eesser le tremblement aleoolique. Mais, nous le répétons, la eure radieale exige un temps relativement long; et on est souvent obligé d'interner les malades pour les soustraire à leur propre violenee.

Dr B.

CCXLII

POTION CONTRE L'INFLUENZA.

(M. Denerens, Londres.)

Sirop de camphre. . . . . . }	āā 7 gr. 85 cent.
Teinture de lavande . . . . . . }	
Sirop de chloroforme.	3 gr. 05
Gomme adragante.	60 gr.
Eau distillée	108 gr.

2 cuillerées à soupe toutes les quatre heures.

Allons! il y a eneore de beaux jours pour l'apothicairerie. Pourquoi tant erier contre la dosimétrie? Mais la boutique!

Dr B.

CCXLIII

L'HYPOPHAGIE.

Le journal *la Paix* donne la relation d'un banquet qui a eu lieu à Paris au mois de mars, et dont le médecin vétérinaire Decroix a été le héros aeclamé. M. Deeroix, qui est un adepte de la dosimétrie, est un réformateur; il en a la vertu radieale : la persistanee qui va jusqu'au sacrifice. Sa eroisade eontre l'abus du tabac n'aura pas été tout à fait stérile. On eontinuera à fumer, mais on fumera moins; et n'était le monopole du tabae, l'ouvrier pourrait fumer à bon marehé du tabae indigène plus pur que eelui du fisc et de la contrebande. De même que M. Deeroix s'est fait le saint Jean de l'hypophagie : nous disons le saint Jean et non le Christ; ce titre,

en France, revient à feu le docteur Munaret, dont nous avons reproduit les discours aux Comices agricoles, où il ne manquait jamais de vanter les avantages de la viande de cheval. Le banquet hypophagique de Paris, rappelle celui de Parmentier pour la pomme de terre, dont l'usage est devenu presque général, mais a eu pour conséquence de se substituer aux légumineuses (fèves, haricots), dont se nourrissaient nos pères. Or, entre la pomme de terre et les légumineuses, au point de vue des principes alibiles, c'est tout le contraire, c'est-à-dire de 80 au lieu de 25. La pomme de terre remplit davantage l'estomac, mais nourrit moins que les légumineuses, celles-ci contenant un principe azoté : la légumine, qui est l'équivalent du gluten des céréales et de la fibrine de la viande, principes azotés et par conséquent plus excitants. Ce serait donc une erreur de croire que plus le régime est animalisé, plus on est fort. Les citadins comparés aux campagnards prouvent le contraire. Il y a en Angleterre des *Vegetarian* qui, en force musculaire, l'emportent sur les *Bacterian* (?). Le bœuf se nourrit d'herbages, comme le buffle dans les steppes de l'Amérique : dira-t-on qu'il est moins fort que le carnassier ? Le cheval, nourri d'avoine, a plus de souffle que le bœuf, mais s'essouffle plus vite. Quant aux qualités nutritives, elles sont à l'avantage de la viande de bœuf sur celles de cheval. Ce serait également une erreur de croire qu'il y aurait économie à introduire la viande de cheval dans le régime alimentaire. A moins de bêtes surmenées, la viande de cheval coûterait plus que la viande de bœuf. Il y a, au reste, un motif agronomique : l'étable engraisse mieux les champs que l'écurie. D'un autre côté, le cheval, nourri principalement d'avoine, fait concurrence à l'ouvrier, qui se nourrit principalement de pain. On voit par là qu'il y a beaucoup à retrancher des avantages qu'on voudrait attribuer à l'hypophagie. Les maladies d'échauffement ou typhoïdes deviendraient plus fréquentes et plus infectieuses. M. Decroix combat les abus du tabac; pour être conséquent, il combattra également les abus de la viande de cheval.

D^r^ B.

CCXLIV

L'INFLUENZA DEVANT L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE (20 JANVIER 1892).

M. le docteur Janssens expose le résultat de ses investigations au sujet de la situation actuelle de Bruxelles, qui préoccupe l'opinion publique et la presse quotidienne. Il fait connaître la nature des obstacles qui ne lui ont

pas permis d'évaluer le nombre exact des victimes de l'épidémie régnante. A défaut de ce renseignement, il a colligé toutes les déclarations médicales de déèès relatives aux maladies concomitantes ou consécutives de la grippe-influenza. Ces documents, mis en rapport, d'une part avec les circonstances météorologiqucs correspondantes, d'autre part avec les données numériques relevées pendant l'épidémie de 1889-1890, ainsi que pendant les premières périodes normales d'hiver des cinq dernières années précédentes, lui ont permis de dresser plusieurs tableaux graphiques, qu'il soumet à l'examen de l'Académie. Un dernicr diagramme a permis de mettre en évidence ce fait : que Bruxelles a payé aux maladies régnantcs un tribut mortuaire moins élevé que les villes de second et de troisième ordres réunies par groupes. M. Jansseus termine sa communication en exprimant l'espoir que les observations répétées des cliniciens et les recherches patientes auxquelles on se livre aujourd'hui partout dans les laboratoires de pathologie expérimentale, contribueront à dissiper les obscurités qui règnent encore au sujet de l'origine et de la nature des épidémies de grippe-influenza.

M. le docteur Rommelaere dit avoir écouté avec la plus grande attention les chiffres de l'honorable membre au sujet de la mortalité de Bruxelles et dans les autres villes du pays, mortalité causée, d'après M. Janssens, par une épidémie d'influenza. M. Janssens admet donc l'existence à Bruxelles de l'influenza à l'état épidémique. En ce qui me concerne, dit M. Rommelacre, je déclare qu'il n'y a pas d'épidémie d'influenza à Bruxelles ; les cas de mortalité en nombre plus ou moins considérable qui se produisent, ne sont pas des cas d'influenza. Que M. Janssens fasse une statistique numérique de la mortalité, c'est parfait, mais il n'y a pas lieu de conclure à une épidémie. M. Rommelaere cite à l'appui de ses assertions quelques faits cliniques de sa pratique actuelle, mis en regard de l'épidémie qui a régné il y a deux ans.

M. le docteur Crocq appuie ce que vient de dire M. Rommelaere par quelques considérations complémentaires ; il constate qu'on accumule sous le nom d'influenza un grand nombre d'affections différentes ; et tout d'abord de *simples bronchites*. Il donne des observations qu'il a faites dans son service d'hôpital, et dit que la dénomination d'influenza, dans l'espèce, constitue un abus condamnable, parce qu'elle tend à jeter l'effroi dans l'esprit du public et à lui faire croire que nous traversons une période épidémique, alors que nous sommes simplement soumis à des influences saisonnières.

Réflexions. — Nier une maladie qu'on est impuissant à combattre, c'est

faire comme l'autruche du désert. L'influenza n'est pas dans ses localisations comme le prétendent les organiciens, mais dans sa nature déprimante, et les mortalités n'ont été si fortes que parce que eette nature a été méconnue. Il ne faut donc pas confondre la cause avec ses effets. C'est parce que nous avons subi cette dépression que nous pouvons en parler en connaissance de cause. Pendant tout ce temps nous avons été incapable du moindre travail intellectuel. L'estomac était inerte et ne faisait sentir ses besoins que par la répugnance pour tout aliment solide.

Nous étions somnolent mais ne dormant pas; les urines étaient rares et rouges, le cœur battait irrégulièrement; les poumons semblaient comme fermés à l'air. Si c'est là une simple maladie saisonnière, que M. Crocq explique sa mortalité autrement que parce qu'on ne vient pas à l'aide à la vitalité défaillante par des alcaloïdes énergiques. Nous avons 86 ans et bientôt nous entrerons dans notre 87me année (le 8 octobre proehain 1892); ceux qui répudient la dosimétrie devraient au moins l'expérimenter sur eux-mêmes comme nous faisons depuis plus de vingt ans. Si Hippocrate a dit : « *Medicus te curat ipse* », c'est parce que le médecin n'a pas le droit de se laisser mourir, pas plus que ses malades, quand il y a des moyens qu'il n'a pas encore expérimentés. L'honorable M. Crocq a parlé des influences saisonnières ; raison de plus de nous prémunir contre elles par les moyens que nous donnent la nature et la seience. Ainsi nous ne pouvons empêcher le choléra indien de nous faire de temps en temps ses visites meurtrières, mais nous devons trouver en nous-mêmes, la force de lui résister. Nous avons traversé cinq épidémies du terrible fléau indien ; dès la première (1834), nous préconisions une poudre composée de eamphre et de musc pour relever nos forces. — Est-ce là ce qui a donné à Mandt l'idée de sa médecine atomistique? nous ne disons pas, mais le fait qu'il employait les mêmes agents permettrait de le penser. Au reste, nous n'y mettons aucun amour-propre d'auteur ou inventeur. Nous ne sommes pas de ceux qui disent : « La médecine e'est moi ! » nous cherchons à apporter à pied d'œuvre notre pierre pour l'édification du monument hippocratique sur le fronton duquel on écrira : *ære perennius*.

Dans la séance aeadémique dont nous venons de rendre compte, un honorable membre a demandé que l'Influenza fût portée à l'ordre du jour de la séance suivante (de mars). Il n'est que temps! Encore si les morts pouvaient revenir! Dans le nombre, on verrait des malades présentés par leurs médecins. Mais si les morts ne reviennent pas, qu'au moins leur esprit nous inspire. Ce serait le bon côté du *Spiritisme*.

D^{r} B.

CCXLV

L'AIR HUMIDE.

Beaucoup de personnes s'étonnent que dans l'hiver actuel, qui est loin d'être rigoureux, on ait à relever un si grand nombre de maladies des voies respiratoires : congestions, fluxions de poitrine, refroidissements, etc. « C'est singulier, dit-on, le thermomètre marque 8°, 10°+, et il y a plus de maladies que lorsqu'il se maintenait au-dessous de zéro ! » Il s'est établi, depuis longtemps, à cet égard une confusion dans l'esprit du public. Nos sensations de chaleur et de froid ne sont pas en raison directe de la température réelle ; le thermomètre peut être à 10°+, et pouvons, en certains cas, éprouver, en réalité, plus de froid que s'il marque 5°—. Cette affirmation, paradoxale en apparence, n'est que l'expression d'un fait que chacun aura pu vérifier de soi-même. Si, en effet, le temps est très sec, on supportera facilement des températures basses. Si, au contraire, l'air devient humide, on trouvera que l'impression de froid est désagréable : on est comme saisi par l'humidité. « Froid noir, froid pénétrant », on se sentira frissonnant à une température relativement peu basse. Il suffit, en été, de quitter la ville et de pénétrer, le soir, sous-bois, pour juger de cette sensation particulière ; la température est cependant à un degré très sensiblement la même, mais en ville l'air est sec ; sous-bois il est chargé d'humidité. Là est la différence. Le corps humain est un producteur de calorique ; et nos impressions de froid et de chaud dépendent des quantités de chaleur que le milieu dans lequel il se trouve, lui soustrait. Plus l'air ambiant est susceptible de lui enlever de calorique, et plus la somme réelle de chaleur que possède l'organisme est diminuée : nous nous refroidissons, et nous en éprouvons la sensation qui répond bien à la réalité. Or, la vapeur d'eau est un réfrigérant énergique ; plus l'on sera près de son degré de saturation et plus la faculté réfrigérante se manifestera. Nous pouvons perdre beaucoup plus de chaleur à 10°+ qu'à zéro, si l'air est suffisamment chargé d'humidité. La température extérieure ne constitue pas un élément suffisant pour apprécier le pouvoir refroidisseur de l'atmosphère : il faut y joindre un élément essentiel qu'on laisse toujours de côté : le degré d'humidité. Le médecin devrait toujours négliger, non seulement l'examen du thermomètre, mais encore celui de l'hygromètre. Le degré d'humidité ne

dépend pas de la quantité absolue de vapeur contenue dans l'air : il y a plus de vapeur l'été que l'hiver; tout est lié au voisinage du point de saturation. En hiver, on est, par un temps humide, tout près du point où la vapeur se transforme en eau. Un mètre cube d'air peut renfermer : tantôt 3 à 5 grammes de vapeur d'eau, tantôt 45 à 50 grammes. Mais l'inconvénient ne devient réel que lorsque la vapeur est sur le point de se liquéfier, car l'air chargé de cette vapeur, qui est presque de l'eau, pénètre dans les bronches tout chargé de microbes atmosphériques; cet air est froid et enlève du calorique au poumon; il place l'organe dans des conditions de résistance défavorables et en même temps il peut introduire un germe assassin. De plus, le corps entier se refroidit, la peau perspire difficilement. Sa fonction est gênée au milieu de cet air presque saturé d'humidité; le sang est refoulé dans les organes profonds. Ainsi peut venir le mal; et ainsi il vient le plus souvent. Ce qui est à redouter ce n'est donc pas le froid sec, mais bien le froid humide, les alternatives de jours pluvieux et froids sans soleil; nous vivons dans un bain glacial d'air et d'eau. Ces alternatives de mauvais jours nous les avons eues à Paris depuis deux mois; et l'hiver de 1891-1892 aura été, sous ce rapport, néfaste, comme celui de 1889-1890. Défions-nous des hivers humides et du thermomètre; l'instrument ne saurait nous donner la mesure exacte du refroidissement auquel est soumis notre organisme plongé dans l'atmosphère; répétons-le encore, parce que le pouvoir refroidissant de l'atmosphère sur nous, ne dépend pas seulement de la température, mais encore du degré d'humidité. L'Influenza a probablement une relation avec l'humidité.

Le petit microbe découvert par Pfeiffer et d'autres se complait sans doute dans l'air humide. Il est bon de relever à propos de cette trop tenace maladie, une constation faite par M. Somée, à l'assemblée de la Compagnie d'assurances Le Gresham. La Société a payé 1,817,500 francs pour décès causés directement par l'influenza en 1891-1892. Ces deux années lui coûtent deux fois et demie plus cher que le choléra durant 43 ans !

Henri de Parville.

Réflexions. — Cette sollicitude pour les compagnies d'assurances se conçoit. Si on mourait moins on payerait davantage. Pourquoi les compagnies ne donnent-elles pas des primes aux médecins qui auraient moins de morts à la fin de chaque année? Ce serait un bilan moins macabre que celui du fossoyeur. Au point de vue physique, les considérations de M. Henri de Parville sont justes; mais non au point de vue physiologique. Le corps humain n'est pas seulement un appareil, mais un organisme vivant; voilà pourquoi chacun doit être son propre conducteur. Le Sage dans son *Gil-*

Blas, parle du docteur Sangrado avec lequel les notaires arrivaient toujours trop tard. C'est l'histoire des médecins en général qu'on appelle quand le mal est fait. Du moins eux n'y devraient pas mettre d'esprit de système, mais prendre leur bien, c'est-à-dire la vie de leurs malades où ils le trouvent.

Pourquoi donc la plupart repoussent-ils la dosimétrie qui est un art préventif plutôt que curatif? Mais le médecin souvent est homme de parti et il en a les vanités et les faiblesses. Le docteur Sangrado était convaincu que lorsque ses malades mouraient, c'était parce qu'on ne les avait pas assez saignés et fait boire de l'eau chaude.

D[r] B.

CCXLVI

ENCORE L'INFLUENZA DEVANT L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

(Séance du 27 février 1892.)

Si nous revenons sur cette discussion, c'est à cause de l'*influence* désastreuse qui peut résulter de cette idée : que toute irritation est une inflammation et doit être traitée comme telle. Autant dire : « Ce n'est pas la maladie qui tue, mais le médecin. »

« M. Hoyoit déclare que si, comme l'ont avancé MM. Rommelaere et Crocq, il n'y a pas eu d'épidémie d'influenza à Bruxelles, la province n'a pas joui de la même immunité. Un grand nombre de localités ont été frappées, surtout pendant les mois de décembre et de janvier, d'une maladie épidémique, qui n'est autre que l'influenza ou la grippe... Sans affirmer positivement la contagiosité de la maladie, il cite un fait qui semblerait le démontrer... Sans avoir été aussi généralisée, ni peut-être partout aussi grave que l'épidémie de 1889-1890, celle que nous venons de traverser a fait de nombreuses victimes, particulièrement chez les vieillards et les individus atteints antérieurement d'affections cardiaques, bronchiques ou pulmonaires. »

Réflexions. — La contagiosité de l'influenza ne saurait être contestée. L'attaque dont nous-même avons été atteint est venue d'une famille où sévissait la maladie et où nous avions passé la soirée. Quant à la mortalité, si elle a été si grande contrairement aux broncho-pneumonies simples qui

règnent chaque hiver, c'est que sa nature hyposthénique a été méconnue et que de prime abord on n'a pas eu recours aux névrosthéniques. Avec nos 86 ans, nous n'eussions sans doute pas échappé si nous n'avions pris, jusqu'à saturation, la strychnine, l'aconitine, la vératrine, la digitaline, l'hydro-ferro-cyanate de quinine, d'après les diverses phases où la maladie était entrée. En vain dira-t-on que l'on ne connaît pas au juste le principe intoxiquant, il suffit de la transmission de la maladie par contact direct ou indirect pour l'admettre. Que savons-nous des virus en général ? Rien. La seule chose qui est constante, c'est la dépression de la vitalité : c'est donc cette dépression qu'il faut combattre, non en affaiblissant les malades, mais en les fortifiant. Il est vrai que les allopathes sont bien embarrassés avec leurs drogues indigestes ; mais il n'en est pas de même des médecins dosimètres, munis d'armes simplifiées, c'est-à-dire perfectionnées. Pourquoi nos adversaires ne s'en servent-ils pas? C'est qu'ils ne savent comment s'y prendre. Et puis, il faut laisser croire au public qu'on a une prescription à soi, que n'ont pas les autres. Y aurait-il sans cela des Princes de la science? Question de se surfaire. Ils sont là deux ou trois qu'on voit apparaître chaque fois qu'il y a un personnage de quelque importance à traiter. S'il faut des consultations, ce n'est pas sans doute pour opiner du bonnet. La consultation ne devient nécessaire que parce qu'on n'a rien fait au début. Le temps qu'on passe à diagnostiquer est celui qui décide du sort du malade. Mieux vaut agir que disserter.

D[r] B.

CCXLVII

DE L'ANTISEPSIE INTESTINALE SUR QUELQUES ÉRUPTIONS MÉDICAMENTEUSES.

(*Revue de clinique et thérapeutique*, 1890.)

Habemus fatentem reum.

Voici l'article du journal : il est trop curieux pour ne pas le reproduire en sous-œuvre.

« Nombre d'auteurs ont signalé les éruptions produites par l'usage *longtemps continué* du bromure de potassium, du borate de soude, du chloral, de la quinine, des iodures, de l'iodoforme, des sulfureux, de l'arsenic, de l'antipyrine, du nitrate d'argent, etc. On a particulièrement

étudié les éruptions que produit l'usage prolongé, par exemple dans le traitement de l'épilepsie, du bromure de potassium à la dose quotidienne d'au moins 4 grammes; ou encore l'emploi du borate de soude à la dose de 2 à 3 grammes par jour *au moins*. M. Féré a eu la *très ingénieuse* idée de rechercher si l'antisepsie intestinale *sérieusement* faite, ne pourrait pas remédier à ces accidents *parfois graves* (ainsi qu'il en a récemment publié des cas *curieux* (!) dans les *Annales de neurologie*). Les résultats ont été remarquables (?), mais il faut employer des *doses élevées* d'antiseptiques intestinaux et procéder de la façon suivante, ainsi que l'indique M. Guenaud, un élève de M. Féré, dans sa thèse inaugurale. Tout en continuant le bromure ou le borax, les malades ont été soumis à la dose quotidienne de 4 grammes de naphtol et de 2 grammes de salicylate de bismuth. Chez tous, cette médication a été pratiquée avec succès et suivant la méthode spéciale qui suit : Dès l'apparition des accidents éruptifs on administre, deux fois par jour, avant les repas, à 11 heures du matin et à 6 heures du soir, un mélange de deux grammes de naphtol, de salicylate de bismuth un gramme, enrobés dans du pain azyme. Les malades prennent, le soir en se couchant, la dose quotidienne de bromure ou de borax. M. Féré emploie l'hydrothérapie comme adjuvant. Les résultats cliniques de l'antisepsie intestinale dans ces cas ont été les suivants : amélioration de l'état gastro-intestinal; atténuation et le plus souvent disparition des lésions cutanées; augmentation des effets thérapeutiques du bromure de potassium et du borax. De plus elle permet de continuer l'administration de ces médicaments à des doses convenables, et même prolongées, pendant plusieurs mois sans inconvénient appréciable. »

Pour admettre la validité de cette médication antiseptique, il faudrait qu'elle fût réellement neutralisante; mais pourquoi faire du corps humain un évier. Ce serait donner raison à Molière. Mais la polypharmacie allopathique ne l'entend pas ainsi; comme l'a dit le docteur Forget dans son livre : *Principes de thérapeutique générale et spéciale :* « En associant une foule de substances, le praticien espère qu'une d'entre elles au moins atteindra le but. C'est ce que j'appelle familièrement une décharge à mitraille, dont quelques éclats pourront, par hasard, frapper l'ennemi, c'est-à-dire la maladie. » La preuve qu'il en est autrement, c'est que même avec l'antisepsie intestinale le traitement doit être continué pendant des mois. Pourquoi alors n'en pas arriver à la méthode si simple, si sûre, si rapide de la dosimétrie? Le matin, lavage du tube intestinal par le sel déshydraté de magnésie (sulfate), au commencement des repas quassine et arséniate de soude 3 à 4 granules de chaque et à la fin quelques gouttes d'acide chlorhydrique médicinal dans une gorgée de vin, même s'il y a des éru-

dités, car il ne faut pas perdre de vue les acides lactique, butyrique, alcoolique, etc. Cette fermentation du suc gastrique est déterminée, d'une part, par la décomposition du mucus, de l'autre par la nature des aliments. Ainsi les degrés inférieurs de décomposition favorisent la fermentation lactique, tandis que les degrés supérieurs qu'on rencontre quand la maladie de l'estomac a déjà duré quelque temps, amènent la fermentation butyrique. L'une et l'autre fermentations sont favorisées quand, outre les hydrures de carbone, il se trouve dans l'estomac des matières grasses. C'est à ce point de vue surtout, que le lavage de l'estomac au sel de magnésie est si utile et dispense de tous les antiseptiques d'un usage si écœurant pour les malades, au point qu'ils préfèrent cesser tout traitement plutôt que d'en endurer le martyre. (Voir notre manuel : *Les dyspepsies.*)

D^r B.

CCXLVIII

LES RECHUTES DE LA SCARLATINE.

(*Edimburg med. Journ.*, octobre 1891.)

Le docteur Baddie a publié deux cas de rechutes scarlatineuses. Le premier malade, après une attaque de moyenne intensité, suivie de desquamation et d'albuminurie, était en pleine convalescence, quand, le 37e jour, s'étant exposé à un froid humide, il fut pris d'un accès de fièvre (39°5), et une nouvelle attaque de scarlatine évolua régulièrement. La desquamation fut plus abondante qu'après la première poussée. Chez le second malade, la rechute eut lieu le 27e jour; la desquamation débuta le 35e jour; elle fut partielle et peu abondante, au bout d'une semaine le malade était guéri.

Réflexions. — Il en est des rechutes de la scarlatine, comme de celles de la fièvre typhoïde — deux affections voisines : c'est qu'elles n'ont pas été suffisamment éteintes. Cela n'arrive pas avec le traitement par les alcaloïdes défervescents. Nous avons cité le cas d'une petite fille qui avait contracté la scarlatine au simple contact de sa mère après une visite dans une maison où régnait cette affection. Quelques granules d'aconitine suffirent pour éteindre la fièvre, et la desquamation prouva que c'était bien

une scarlatine. La petite malade ne dut pas garder la chambre, et sortit au bout de huit jours sans aucun résultat fâcheux (ni hydropisie, ni albuminurie). Ce sont les alcaloïdes défervescents qui tuent les mierobes (si microbes il y a).

Dans les maladies zymotiques ou infectieuses, il faut prendre préventivement quelques granules de strychnine, d'aconitine, de digitaline, d'hydroferro-cyanate de quinine, ainsi que l'enseigne la dosimétrie. Même quand la maladie a évolué, il faut donner les alcaloïdes pendant tout le cours de la fièvre, n'importe sa durée. C'est là ce que nous nommons la « jugulation » et non, « du coup », comme les fièvres intermittentes. Tout dépendra de la période d'ineubation : plus celle-ci sera longue, plus longue sera la durée de la fièvre, qui doit s'éteindre lentement sans laisser de traces ou complications. Il faut surtout observer les accès ou redoublements, soit diurnes, soit nocturnes, afin de régler le traitement. La thermométrie est donc nécessaire tout comme en allopathie, avec cette différence que celle-ci par ses médications grossières complique le mal, ce dont l'allopathe agissant ne se doute pas. Nous renvoyons à l'*Agenda dosimétrique pour* 1892 pour la marche à suivre dans le traitement des fièvres zymotiques. On a dit de ces fièvres qu'elles ont leur cycle ; cela est vrai, pourvu qu'on sache le rendre inoffensif. Ainsi le temps ne fait rien à l'affaire, pourvu qu'on sache le diriger.

D[r] B.

CCXLIX

PROPHYLAXIE DE L'INFLUENZA, PAR LE DOCTEUR A. OLLIVIER.

(Académie de médecine, 2 février 1892.)

L'auteur recommande l'huile de foie de morue. Dans le cours de l'épidémie de 1890, il l'a fait prendre à trente enfants, et il n'y a pas eu un seul cas de grippe parmi eux. Il l'a fait administrer en déjeunant à la dose de deux cuillerées à soupe. On lui a fait observer que ce n'est pas là une preuve de prophylaxie, puisque tous les enfants compris dans la contagion ne sont pas frappés par elle. *Multi vocati, pauci electi*. Sans cela que deviendrait la population? Dans les pays froids l'huile de poisson est un aliment, mais il n'en est pas de même dans les pays chauds ; même à tempé-

rature moyenne. La véritable prophylaxie, c'est une bonne hygiène, les soins de propreté, notamment de la bouche et du tractus intestinal; une nourriture saine, un air pur — malheureusement ce qui manque aux classes pauvres. Médicalement nous ne voyons comme moyen préventif que la quinine (hydro-ferro-cyanate) et la brucine, 2 ou 3 granules de chaque dans la journée. Il en est de l'influenza chez les enfants comme de la coqueluche, et par conséquent réclame les mêmes moyens.

Dr B.

CCL

LA PIPERAZINE CONTRE LA GOUTTE, PAR LES DOCTEURS SCHMIDT ET BUZENHALET (BERLIN).

Cette substance, également désignée sous le nom de *Piperazidine*, est la piperine ou alcaloïde de poivre noir (*Piper nigrum*, L.). Appliquée sur la peau en solution alcoolique concentrée, elle détermine de la rougeur et une sensation de brûlure. C'est à ce double titre que les auteurs cités plus haut l'emploient contre la goutte, en solution. Mais on peut se demander si c'est là une pratique prudente. La goutte au lieu d'être répercutée demande à sortir. C'est pourquoi nous instituons le traitement antigoutteux par la strychnine, l'aconitine et la digitaline : la strychnine contre la goutte *atone;* l'aconitine contre la fièvre; la digitaline comme diurétique et calmant du cœur.

Dr B.

CCLI

LES LIMITES DE L'ART DE GUÉRIR, PAR LE PROFESSEUR NORTHAGEL, DE VIENNE (AUTRICHE).

Dans la dernière réunion des naturalistes et médecins allemands (21 septembre 1891), l'honorable professeur, se posant en Jérémie de notre pauvre humanité, a dit : « Mort, maladies, douleurs, incommodités corporelles de nature variée, ce sont là l'héritage et la dot de l'espèce humaine vouée à la souffrance. En regard se dressent : la puissante impulsion qui nous pousse à vivre, nos efforts pour atteindre une existence exempte de souffrances,

un ardent désir de jouir d'une santé parfaite. C'est du conflit de ces éléments divers qu'est né l'art de guérir. »

La médecine allopathique fait-elle tout ce qu'il faut pour conjurer ce conflit? Hélas! le plus souvent c'est le contraire. On peut dire d'elle, comme le Méphistophélès de Gœthe : « Vous étudiez le monde dans ce qu'il a de grand et de petit, et à la fin vous laissez néanmoins aller les choses comme il plaît à Dieu, » ce qui est une injure envers le Créateur de toutes choses. Pour les médecins, c'est la nature qui ne leur ménage pas les moyens de guérir ou de soulager les malades. Pourquoi les repoussent-ils souvent pour des moyens artificiels? C'est par orgueil de ce qu'ils nomment « science », cet arbre du bien et du mal dont notre première mère a cueilli la pomme fatale. L'allopathie en est encore là : « *L'ignoramus* des naturalistes les plus choyés de notre époque, s'applique à l'étude scientifique de la plupart des questions que soulève la médecine théorique, mais la vie, avec ses gémissements aux expressions les plus variées est là : à l'heure du danger, le malade invoque notre secours; ceux qui souffrent réclament un soulagement à leurs maux. Jusqu'à quel point l'art de guérir satisfait-il sur le terrain de la pratique aux exigences de ceux qui s'adressent à lui? Où sont les limites de son pouvoir et à quoi sont-elles dues? Quelles perspectives s'ouvrent à lui d'étendre progressivement le domaine de sa puissance? Il est plus facile de poser ces questions que de les résoudre; aussi l'honorable professeur s'arrête aux bagatelles de la porte. Il nous entretient des progrès considérables consolants : la transformation subie par la dermatologie; le brillant essor qu'a pris l'ophtalmologie, la création de la laryngologie; le développement tout à fait stupéfiant de la chirurgie et de la gynécologie opératoires; l'introduction dans le domaine de la médecine interne d'une foule de substances médicamenteuses douées d'une grande activité; les méthodes curatives physiques; l'importance aux données que l'art de guérir emprunte à la physiologie, à la diététique, à l'hygiène. Tout cela — s'écrie l'honorable professeur — sont choses qui se sont accomplies à notre époque et en partie sous les yeux de notre génération. » A cela on peut répondre que c'est précisément la richesse de l'art qui prouve sa pauvreté. C'est cette *inutile histoire naturelle*, dont feu le docteur Amédée Latour a flétri la médecine sans thérapeutique. Nous entendons une thérapeutique naturelle et non un système prôné aujourd'hui qui sera abandonné demain.

On comprend où nous voulons en venir. C'est que le sort de l'art de guérir est dans la dosimétrie. En dehors d'elle pas de salut, comme en dehors de la nature il n'y a que la mort. Cessons donc ces vaines jérémiades, ou plutôt rendons-les inutiles par une médecine préventive, c'est-à-dire que l'art soit le moins nécessaire possible. Dr B.

CCLII

RÉVOLUTION DANS L'ALIMENTATION.

Tel est le titre d'un article qui a paru dans le journal *le Précurseur*, d'Anvers (Belgique). La nouvelle venant d'Amérique est sujette à caution, toutefois à cause de sa tournure scientifique, nous pensons pouvoir le reproduire. Il s'agit d'expériences faites à Anvers d'un appareil pour la conservation des viandes, inventé par un ancien officier de la marine française, M. Bachelerie.

« Ces expériences ont été aussi concluantes que possible ; non seulement on a vu retourner et couper des gigots et des quartiers d'agneau qui, il y a juste un mois, partaient d'Amérique, mais on les a mangés dans un déjeuner spécial et tous les convives se sont extasiés sur leur fraîcheur. Sans les prévenir, on leur avait servi d'abord du gigot acheté à Anvers le matin même, et il leur a paru beaucoup moins succulent que celui qui avait un mois de date. On a également goûté un gigot du 2 janvier importé d'Amérique, et il ne laissait absolument rien désirer : la viande était fraîche et le sang coulait aussi rouge que d'un gigot frais.

» Le système de l'inventeur est basé sur la réaction de l'acide chlorhydrique avec le bicarbonate de soude. Ce qu'il fallait trouver, c'était l'effet de cette réaction au point de vue de la conservation des viandes et d'autres produits organiques. Les chimistes n'expliquent pas les phénomènes ou l'expliquent insuffisamment. A la différence de beaucoup de choses qui sont superbes en théorie et ne donnent rien dans la pratique, nous nous trouvons ici en présence d'un fait positif dont la science ne nous rend pas compte. Mais lequel vaut mieux? Nous n'avons pas besoin de dire que les morceaux de viande que l'on a mangés étaient bien ceux qui avaient fait le voyage d'Amérique ; et on y avait apposé des cachets spéciaux, et diverses personnes avaient gardé chez elles des témoins, c'est-à-dire des gigots faisant partie du même lot et qu'on avait marqués de la même façon. Il n'y avait donc pas d'erreur possible. Il n'y a pas de comparaison entre le système nouveau et celui des frigorifères. La congélation en augmentant le volume de l'eau que renferme la viande, fait éclater les cellules, de sorte que la chair perd toute sa fermeté. Le globule sanguin est lui-même altéré, comme le prouve l'examen microscopique. Pour le poisson qui est natu-

rellement moins consistant que la viande, le procédé frigorifique est plus défectueux encore. Avec le système *Depulsor* (1), le globule sanguin reste intact et la viande conserve son élasticité, sa saveur et toutes ses propriétés nutritives. Celles-ci sont plutôt augmentées, car une partie de l'eau s'évapore. On a plus de substance solide pour le même poids. A la longue, il va sans dire que la viande se dessècherait, mais elle pourrait encore servir, même au bout de trois ans, à faire d'excellent bouillon. Ce qu'il importe de savoir, c'est qu'un gigot de quarante-cinq jours de date, est frais, absolument frais; on a un peu plus de viande pour son argent, ce qui est l'essentiel. On conserve des bêtes entières comme de simples gigots, et sans qu'il soit nécessaire de les vider; on les met dans l'appareil, on donne un tour de vis, et c'est fait. Au bout d'un certain temps la peau se détache d'elle-même, et très nettement, ce qui est un grand avantage pour les tanneurs. Ainsi grâce aux moutons de la Plata, on pourra résoudre, malgré la loi Simons qui a entravé cette importation en exigeant l'adhérence des poumons, le problème de l'alimentation du peuple à bon marché. Et il ne pourra être question non plus d'interdire l'importation de porcs soi-disant *trichinés*, car le système « dépulseur » stérilise complètement les viandes, c'est-à-dire qu'il anéantit, sans possibilité de reproduction, tous les germes malfaisants. L'air même ne peut en engendrer d'autres; il agit, au contraire, une fois l'opération faite, comme agent de préservation; il faut toujours avoir soin de placer les produits ainsi stérilisés : viande, beurre, œufs, etc., dans un endroit où la ventilation se fait convenablement. Ici nous touchons à un problème intéressant entre tous, celui de l'asepsie dans l'alimentation. Il ne pourra plus être question, par exemple, de la tuberculose pulmonaire transmise par le lait ou par la viande. Un des premiers soins de la Société lorsqu'elle sera constituée, sera de construire des appareils domestiques qui ne seront ni encombrants, ni coûteux, le mécanisme étant d'une simplicité primitive. Comme on le conçoit, les applications du nouveau système de conservation et d'asepsie seront innombrables. En veut-on encore une? Prenons la levure, dont les boulangers et les brasseurs font un usage journalier. Rien n'est plus difficile que de conserver ce produit à cause de la fermentation. Eh bien, le système « Depulsor » supprime cet inconvénient et la levure, au bout de six mois, sera aussi bonne que le premier jour. Que les amateurs de gibier se rejouissent, il leur sera permis d'en manger en tout temps et il faudra rap-

(1) On sait que le sel s'empare de l'eau et rend ainsi les viandes et les poissons moins putrescibles. Il augmente également la rutilance du sang par son avidité pour l'oxygène. C'est une sorte de revivification. Si les salaisons donnent le scorbut, c'est par leur abus et leur mauvaise conservation. (Voir notre livre *L'amélioration de l'espèce humaine par le régime salin*).

porter les règlements qui en limitent la consommation. On mangera en plein été les lièvres, les perdreaux, les faisans abattus l'automne précédent. Un restaurateur de Bruxelles, M. Cayron, ne voulait pas le croire, surtout pour les sarcelles, qu'il est bien difficile, comme tous les chasseurs le savent, de conserver pendant trois jours, il ne s'est rendu que quand on lui en a fait manger une de six semaines qu'il a trouvée d'une fraîcheur délicieuse. Au point de vue du ravitaillement de l'armée et de la marine, le procédé nouveau est inestimable. On sait que le manque de viande fraîche ne constitue pas seulement une privation pénible, qui démoralise le soldat et le marin, mais qu'il peut en résulter des maux graves, témoin le scorbut dû à l'usage exclusif des salaisons. Un dernier mot qui ne sera pas moins digne d'intérêt. On entrevoit le moyen, grâce à la dépulsion aseptique, de guérir les plus affligeantes maladies, telles que la phtisie, le cancer et toutes les plaies infectieuses. Que disons-nous? Des expériences ont été faites et elles ont réussi. Le docteur De Backer a construit un appareil spécial, où le malade peut introduire le membre affecté et il a guéri ainsi, très rapidement, des plaies cancéreuses. Notons ici que le célèbre docteur Pouchet, président du Conseil d'hygiène de Paris, a exprimé un avis très favorable sur cette méthode curative, qui tue le microbe dans son germe. On ne tardera pas à s'occuper très activement des phtisiques. Ceux-ci devront supporter une pression de 2 atmosphères, mais ils le pourront si c'est au début de la maladie, c'est-à-dire si les organes respiratoires ne sont pas trop attaqués. En effet, les ouvriers occupés à des travaux sous-marins résistent à une pression égale et même supérieure, dans les caissons.

» On voit par ces détails que notre titre *Révolution dans l'alimentation* est modeste. Les conséquences de la nouvelle invention, au point de vue du bien-être de l'humanité, sont d'une portée plus haute. N'oublions pas non plus que l'industrie des viandes conservées que nos protectionnistes nous ont enlevée tout en privant le peuple d'un aliment précieux, pourrait nous être rendue. Il y a là en perspective un *trafic* des plus importants qu'il serait adroit d'attirer et de fixer à Anvers. »

Ce dernier argument, qui rappelle le « Vous êtes orfèvre, monsieur Josse », ne doit pas détourner l'attention des arguments qui précèdent. Au contraire : « *Hoc erat in votis.* » C'est-à-dire que l'alimentation populaire ne saurait être trop améliorée par les temps de « misère physiologique » qui courent et qui sont la honte de notre époque. Parviendra-t-on à faire de notre vieille Europe un Eldorado? Nous croyons que non. Il y a trop de protectionnisme pour cela. Chacun ne voit que son industrie et ne voit pas que l'intérêt de tous est l'intérêt de chacun. Ainsi des denrées alimentaires, dont le haut prix a pour résultat de faire baisser les salaires des ouvriers

et par conséquent diminue la consommation. Il en sera du « Depulsor », nous le craignons, comme de l'arbre de Tantale. On verra les fruits sans pouvoir y atteindre. A nos lecteurs qui ont du temps mignon, nous recommandons nos *Études sociales*, un livre qui fait peur. Voilà pourquoi on n'en parle pas.

D[r] B.

CCLIII

DÉONTOLOGIE.

Il vient de se constituer une *Clinique française* à Paris, 30, rue d'Assas, et 76, rue de Vaugirard. La séance d'inauguration a eu lieu le 22 novembre dernier (1891), sous la présidence du docteur Gustin, ancien directeur du service de santé de la marine, commandeur de la Légion d'honneur. Dans un discours très précis, l'honorable président a indiqué le but charitable de l'œuvre. M. le docteur Aubeau, directeur pour l'année 1891, en a donné le formule : *Vulgarisation scientifique*, *charité internationale*, et a revendiqué pour lui et ses collaborateurs l'idée de la création d'un hôpital international à Paris. La réalisation de cette idée permettra de donner plus d'extension à l'enseignement pratique de la médecine et de la chirurgie, déjà largement ouvert aux étudiants qui fréquentent les consultations. M. le docteur Monnier, secrétaire général, a expliqué le fonctionnement de la clinique, ses actes, ses ressources et ses résultats, et a fait un appel à la générosité de tous ceux qu'intéressent les œuvres d'humanité. Le projet d'un hôpital international ne peut manquer de trouver un écho de sympathie. M. le docteur Dubois, conseiller municipal, a donné son approbation à la *Clinique française* et lui a promis son appui auprès de ses collègues. M. le docteur Paul Strauss s'est associé aux éloges de son collègue, M. le docteur Dubois. Des œuvres de ce genre sont utiles et fécondes : elles créent dans la charité, comme dans l'enseignement, non pas la rivalité, mais l'émulation ; aussi promet-il son concours dévoué à l'œuvre, au triple titre d'ami du fondateur, de conseiller municipal et de primatiste. »

Inutile de dire que nous sympathisons de tout cœur à cette création. Paris, la ville *universelle*, a intérêt à favoriser les institutions internationales.

D[r] B.

CCLIV

ÉTIOLOGIE DE LA DIPHTÉRIE, PAR LE DOCTEUR BOZINSKI.

(Société médicale de Berlin, 3 février 1892.)

L'auteur fait observer que les études sur l'étiologie de la diphtérie ont eu le malheur de ne provoquer l'attention des médecins que tardivement. Löffler avait déjà décrit le bacille de la diphtérie en 1884, mais cette découverte fut contestée jusqu'à ce que les remarquables recherches de Roux eussent mis la chose hors de doute. L'auteur, depuis longtemps, a étudié la diphtérie au point de vue bactériologique sans avoir connaissance des travaux de Roux. Trois choses l'ont jusqu'alors préoccupé : 1° la question de savoir si on peut trouver la preuve absolue que le bacille de Löffler est la cause réelle de la diphtérie; 2° la question de la contagiosité des diphtéritiques et de leur isolement; 3° la question de savoir si les exsudats diphtéritiques qui se modifient en apparence chez les sujets dont l'affection se complique de scarlatine, se modifient aussi bactériologiquement alors que se produisent des *coccus* au lieu de bacilles. Il a examiné 154 enfants diphtéritiques : 118 avaient des bacilles de Löffler et présentèrent une mortalité de 45, soit 38 p. c. Dans les 36 autres cas, on ne trouve que des coccus et pas de bacilles : il n'en mourut que 4, soit 11 p. c. C'est pourquoi il admet deux formes différentes de la maladie qui, tout en se ressemblant cliniquement, diffèrent beaucoup l'une de l'autre, en ce sens que la forme déterminée par le bacille diphtéritique est dangereuse au plus haut point, tandis que l'autre, où il y a des coccus seulement, est innocente. La première forme est plus infectieuse et nécessite un isolement sévère, tandis qu'il est inutile dans la seconde. L'examen bactériologique nécessaire pour les différencier est très simple : un peu de l'enduit est répandu sur le sérum de Löffler, et placé ensuite dans une étuve. Au bout de dix heures environ, il est possible de savoir si la diphtérie est provoquée par les bacilles ou les coccus. Dans les exsudats diphtéritiques d'origine scarlatineuse, on ne trouve jamais de bacilles, mais rien que des coccus. Les bacilles disparaissent même dans le cas où la scarlatine s'ajoute à la diphtérie et font place aux coccus (staphylocoques ou streptocoques).

Réflexions. — On pourrait conclure de ces recherches qu'il y aurait un certain avantage à inoculer la scarlatine aux diphtéritiques si les deux affections n'étaient également contagieuses. Quant au traitement de la diphtérie, l'auteur n'en dit pas un mot. C'était cependant le cas de parler du traitement préconisé par le docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine, c'est-à-dire l'emploi antidiphtéritique du sulfure de calcium et des alcaloïdes défervescents, d'autant que ce traitement peut s'appliquer à toutes les maladies infectieuses ou parasitaires. C'est ce traitement que la méthode dosimétrique a fait connaître, bien que l'École s'obstine à le tenir sous le boisseau du silence. Le médecin n'a guère le temps de s'occuper de bacilles et de coccus; il suffit pour lui que la maladie soit reconnue, pour instituer de suite le traitement approprié. Non que ces recherches soient inutiles, mais elles appartiennent plutôt à ce que feu le docteur Latour nommait « de l'histoire naturelle de la médecine ».

D^r B.

CCLV

DU TREMBLEMENT HYSTÉRIQUE CHEZ L'HOMME, PAR LE DOCTEUR RENDU.

(Soc. méd. des hôpitaux, janvier 1892.)

M. le docteur Rendu a présenté un malade, sans antécédents héréditaires ni personnels, âgé de 66 ans, qui est atteint d'un tremblement des membres du côté droit. Ce tremblement augmente par les mouvements volontaires, comme dans la sclérose en plaques, et cesse pendant le sommeil. Au repos, ce tremblement ressemble absolument à celui de la paralysie agitante. Ce malade présente en outre des stigmates très nets d'hystérie : hémianesthésie du côté droit, hémispasme glosso-labié; de plus, il a eu autrefois plusieurs attaques qui ont été reconnues de nature hystérique. Les premières manifestations de la névrose remontent à 1872, époque où le malade a quitté son métier de terrassier pour le travail du caoutchouc. Un jour qu'il était occupé à la cuve de sulfure de carbone, il perdit connaissance et tomba à la renverse. Par suite, il resta pendant quelque temps hémiplégique et hémianesthésique du côté droit. Ces accidents s'accompagnèrent de tremblement des membres du côté droit comme chez les alcooliques. Il fut admis dans divers services hospitaliers et tous les médecins

l'ont déclaré hystérique. C'est également l'opinion du docteur Rendu. (Du traitement pas un mot.)

Réflexions. — Pourquoi cette interversion des sexes? Le cas du docteur Rendu est dû à l'empoisonnement par le sulfure de carbone et aurait cédé à l'emploi de la strychnine (hypophosphite), comme nous en avons eu plusieurs exemples. Dans les Académies et les Sociétés dites savantes, on cherche midi à quatorze heures. Est-ce parce que généralement on y est en retard ou qu'on court après le neuf? Chez la femme, l'hystérie a pour point de départ les ovaires; chez l'homme, ce sont les testicules : il faudrait donc dire : *Orchidie.* Mais le traitement est le même.

Dr B.

CCLVI

DES PRÉPARATIONS EMPLASTIQUES DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU, PAR LE DOCTEUR HOLLAPEAU.

(Société de thérapeutique, janvier 1892.)

Autant les corps savants sont muets à l'endroit de la dosimétrie, autant nous tenons à donner à leurs séances la publicité de notre *Répertoire.* C'est ainsi que M. le docteur Constantin Paul a appelé l'attention de la Société de thérapeutique sur l'emplâtre américain *Allcock's porous plaster* ou emplâtre poreux. Il y a longtemps que cet emplâtre existe dans toutes les pharmacies. M. Constantin Paul en donne la fabrication, avec la gutta-percha dissoute dans le chloroforme et additionnée d'oliban, de myrrhe et de vaseline, dans la proportion de 5 p. c. environ. Cet emplâtre a l'avantage de permettre l'évaporation et n'occasionne ni démangeaison, ni rougeur. A proprement parler, c'est un défensif, tandis que les emplastiques, comme on dit, emportent la peau. Dans les maladies de la peau, il faut être sobre de topiques. Ce sont les « matières peccantes » qui les entretiennent. Voilà pourquoi l'usage journalier de sel de magnésie est nécessaire. L'aconitine, la digitaline agiront sur les systèmes dépurateurs rénaux et cutanés, la cicutine diminuera la sensibilité maladive dite du segment commun. Dans les dermatoses, il faut avant tout le traitement dosimétrique.

Dr B.

CCLVII

TRAITEMENT DE LA DILATATION DE L'ESTOMAC, PAR LE PROFESSEUR DUJARDIN-BEAUMETZ.

Décidément le grand prêtre de la thérapeutique est également l'archiâtre de la pharmacie. Ses « recettes » rappellent le bon temps où florissait la polypharmacie. A preuve les prescriptions suivantes, dans la dilatation de l'estomac :

1° A chaque repas :
Salicylate de bismuth. . . . . .
Magnésie anglaise . . . . } āā 10 grammes.
Bicarbonate de soude. . . . . .
En 30 cachets.

2° Le soir :
Follicules de sené passées à l'alcool, en poudre. . . . . 6 grammes.
Soufre sublimé . . . .
Fenouil en poudre. . . . . . . } āā 3 grammes.
Anis étoilé en poudre. . . . . .
Crème de tartre pulvérisée . . . . 2 grammes.
Réglisse en poudre . . . . . . 8 grammes.
Sucre en poudre . . . . 25 grammes.
Une cuillerée à dessert dans un demi-verre d'eau.

3° Prendre chaque jour une douche d'eau froide, en jet, le long de la colonne vertébrale, de 15 secondes. — Frictions sèches énergiques avec le gant de crin. — Promenades en plein air, exercices musculaires, escrime, etc.

Avec un pareil système, la moitié du genre humain s'emploiera à traiter l'autre moitié. Et puis, quel amalgame! Pourquoi pas simplement : la quassine, la strychnine, l'arséniate de soude? Mais ce serait de la dosimétrie.

Dr B.

CCLVIII

DES SYSTÈMES EN MÉDECINE.

Vitalisme, humorisme, solidisme, microbisme, tels sont les divers systèmes qui se sont succédé en médecine. Comme en toutes choses ici-bas,

c'est toujours au point de départ qu'il faut en revenir; c'est-à-dire à la doctrine d'Hippocrate. C'est sur cette doctrine que s'appuie la médecine dosimétrique; qui en fait la force et en fera la pérennité (*Esto perpetua*). Quels que soient les troubles ou mouvements morbides survenant dans l'organisme, c'est au vitalisme qu'il faut les rapporter, comme la pression barométrique en météorologie. On a beau arguer de l'anatomie pathologique, celle-ci n'est que secondaire. La dernière épidémie de l'influenza l'a prouvé, malheureusement d'une façon trop péremptoire. Au dire de doctes académiciens, c'étaient des broncho-pneumonies, mais la dépression vitale où les malades étaient plongés, prouvait le contraire, puisque les désordres anatomo-pathologiques n'avaient pas le temps de s'établir : les malades succombaient à la parésie des poumons ou asphyxie nerveuse. En vain a-t-on argué de microbes pneumocoques, streptocoques; ceux-ci ont également manqué à l'appel. Restent les toxines, mais qui, sont dues à un manque de vitalité, par conséquent dans les liquides avant d'arriver aux solides. Le livre du docteur Spring : *Symptomatologie*, ou traité des *accidents morbides*, nous en fournit la preuve: l'anurie, l'urémie, l'ammoniémie concordent dans l'état aigu des fièvres zymotiques proprement dites; comme la glycosurie, le diabète, l'inosurie, l'azoturie, etc., dans les diathèses ou vices de la nutrition. Dans l'*anurie* (essentielle bien entendu) n'y a-t-il pas une foule de troubles nerveux : *anuries hystériques* de Charcot? L'*urémie* ne se signale-t-elle pas par des troubles psychiques (telle que l'apathie intellectuelle) avant les troubles physiques (tels que le coma apoplectiforme, les cardiopathies, la dyspnée, les vomissements, les douleurs articulaires ou rhumatoïdes, l'amblyopie, la dépression de la température animale)? Et dans le choléra indien, ce roi des maladies zymotiques, n'observe-t-on pas la suppression des urines ou l'anurie, donnant lieu aux symptômes urémiques, notamment à la décomposition du sang. En vain le docteur Koch y a cherché des bacilles, puisque ces derniers manquent dans le choléra foudroyant.

L'ammoniémie est due également à la rétention dans le sang des principes fermentescibles? En vain l'attribuerait-on aux ptomaïnes leucomaïnes; ceux-ci ne sont jamais que secondaires.

Dans le diabète, ce sont les principes saccharins qui n'ont pas été suffisamment élaborés, comme le prouve la saccharisation de l'urine et son hypersécrétion ou polyurie; quelquefois son acidification; d'où une foule d'*accidents morbides* (pour nous servir du mot de Spring), notamment le déchaussement des dents et leur carie; comme également les accidents nerveux; tantôt des paralysies de la motilité ou de la sensibilité, tantôt des phénomènes névralgiques. En se prolongeant, l'état diabétique donne lieu

à des lésions pneumoniques, à la tuberculose, mais celles-ci ne sont jamais primitives.

Dans l'albuminurie, ce sont les substances albuminoïdes qui se perdent par les urines. En vain voudrait-on les remplacer par les laitages, ces derniers, faute d'être élaborés, ne font qu'augmenter les troubles rénaux ou la néphrite albumineuse.

Ces quelques considérations prouvent qu'il faut toujours remonter à la cause, au lieu de regarder la fin (*respice finem*). Les allopathes sont comme l'astronome de la fable, qui ne voit pas le gouffre à ses pieds.

Malheureusement en médecine, le gouffre c'est la tombe, et le médecin, le fossoyeur.

Comme conclusion, nous dirons aux allopathes : « Soutenez les forces de vos malades au lieu de les affaiblir, et vous aurez moins de morts. Que la strychnine soit votre cheval de bataille et vous aurez moins à chevaucher sur les bacilles, comme les sorcières de Machbeth sur les manches à balai. Donnez l'aconitine, la digitaline, la vératrine, au début des maladies aiguës; la quinine dans leur période de décroissance et vous aurez moins de pneumoniques à envoyer aux sombres bords.

D^{r} B.

CCLIX

DE L'EMPLOI DES PURGATIFS APRÈS LES OPÉRATIONS ABDOMINALES.

(Société de chirurgie de Paris, 17 février 1892.)

M. Lucas Championnière dit : qu'il n'est pas facile de faire le diagnostic des obstructions intestinales et de le différencier des étranglements. Selon lui, les purgatifs administrés dans ces cas n'ont aucun inconvénient. Il donne un purgatif à tous les malades qui ont subi une laparotomie.

M. Fellzet dit que c'est alors que M. Championnière se refuse à donner de l'opium et administre systématiquement les purgatifs. Il y a lieu d'étudier chaque cas; de chercher les indications et les contre-indications.

Cette observation est fort juste quoique n'étant pas neuve. Les anciens pour vaincre une constipation rebelle donnaient tantôt un purgatif, tantôt un antispasmodique, tantôt un opiacé. C'est encore la conduite qu'il faut suivre aujourd'hui, car les faits de la physiologie pathologique se suivent et ne se ressemblent pas. Nous avions opéré un individu

d'une hernie sus-ombilieale suite d'intoxication saturnine. La réduction faite, nous avions ordonné l'hyoseiamine : un granule dans une euillerée d'huile de ricin, à répéter de demi-heure en demi-heure. L'opération avait dû être pratiquée à l'entrée de la nuit. A notre visite du lendemain, la débâcle ne s'étant pas produite, à l'hyosciamine nous fîmes ajouter la strychnine et l'effct eut lieu au bout de trois quarts d'heure. Dans la discussion dont il s'agit ici, un membre a fait observer un cas de mort que l'on doit attribuer à l'administration d'un purgatif. Un autre membre a observé un cas de mort imputable à la même cause. Toujours le : *Tradidit mundum disputationibus eorum.* « Pauvre monde ! »

Dr B.

CCLX

PATHOLOGIE DE LA FIÈVRE JAUNE, PAR LE DOCTEUR HAVELBURG.

(Société de médeeine de Berlin, février 1892.)

Les nombreuses relations de l'Europe avec l'Amérique du Sud, rendent nécessaire des moyens préservatifs et euratifs de la fièvre jaune, laquelle, quoique ne s'acclimatant pas dans nos régions tempérées, y fait cependant, çà et là, des visites : eomme le choléra indien.

La fièvre jaune est une affection zymotique, tout comme nos fièvres palustres, il faut donc s'en garantir par les mêmes moyens. Mais la marehe est quelquefois tellement rapide qu'on ne saurait assez insister sur les symptômes préeurseurs. C'est pourquoi nous reproduisons ici les renseignements pris sur les lieux par le docteur Havelburg.

« La maladie fut importée le 3 novembre 1849, au Brésil, par un navire faisant le trajet de la Nouvelle-Orléans à Bahia (1). En janvier 1850, elle envahit Rio-de-Janeiro en longeant la côte. En 1856, elle pénètre dans l'intérieur du pays, en suivant le eours de l'Amazone. La maladie avait

(1) Le steamer *Colombo* arrivé de Rio-de-Janeiro, a eu pendant son voyage 44 cas de fièvre jaune à bord. Il a eu 15 morts, dont le troisième officier. Le *Colombo* a été envoyé en quarantaine à Avezara. C'est ainsi qu'on voit la fièvre jaune apportée de temps à autre à Lisbonne par navires venant du Brésil. Sa visite, pour être passagère, n'en est pas moins mortelle. Le choléra indien est dans le même cas, il apparaît et disparaît soudainement, sans qu'on sache souvent pourquoi et comment. Qu'il y ait contagion ? le fait ne saurait être contesté. Que le miasme soit transporté par l'air ou communiqué par les individus qui ont été dans le foyer de la maladie, peu importe.

complètement disparu au Brésil, du commencemcnt de 1865 jusqu'à la fin de 1868, et elle ne reparut qu'en 1869, à Rio, où elle est restée endémique. Il faut bien admettre qu'en 1862 les germes de la maladie étaient éteints et qu'ils furent de nouveau introduits en 1869.

» A Santos aussi, la maladie avait disparu de 1878 jusqu'en 1888, puis elle reparut avec une grande intensité par suite, sans doute, de travaux considérables au port. La fièvre jaune trouve de nouveaux aliments dans l'accroissement du mouvement maritime et la masse des immigrés non acclimatés. Ce sont particulièrement les individus nés dans le Nord qui en sont atteints. En général, la maladie reste confinée aux côtes et le long des fleuves navigables, mais en 1889 et en 1891, elle a fait irruption à l'intérieur; les hauteurs de 1,000 pieds sont à l'abri. On a cherché à attribuer la diffusion de la maladie à la présence d'un micro-organisme figuré et non à la contagion; ce serait pour les partisans de cette maladie une affection qui, comme la fièvre typhoïde, se répandrait par germes déposés sur le sol : mais cette théorie ne peut pas résister aux cas absolument démontrés de diffusion de la maladie. L'existence d'un micro-organisme spécial n'est pas encore indubitablement établie malgré de nombreux travaux. La période d'incubation comprend de quelques heures à deux jours. Parmi les manifestations prodromiques, il faut ranger particulièrement les douleurs dans les jambes. Une fièvre de 39 à 40° ne manque jamais. Après 24 heures, l'urine renferme beaucoup d'albumine. C'est un phénomène pathognomonique. Une augmentation d'albumine constitue un mauvais pronostic. A l'autopsie, on trouve une dégénérescence graisseuse aiguë des reins. Dès le début, tendance aux vomissements, langue, sèche, rouge, rude; soif violente. Les matières vomies renferment de bonne heure des traces de sang; ce sang augmente et finit par être rendu en grande quantité sous l'aspect de marc de café. Il y a aussi des métrorrhagies ainsi que des insuffisances du cœur, avec un pouls presque imperceptible.

» A l'autopsie on trouve le muscle cardiaque dégénéré et flasque. L'intelligence reste intacte jusqu'à la fin. L'insomnie est un mauvais signe. Il est étrange qu'à l'apogée de la maladie, il se déclare une faim violente dont l'apaisement amène, naturellement, des vomissements. L'ictère varie suivant le degré de la maladie; les matières biliaires n'apparaissent dans l'urine qu'à la convalescence et sont d'un bon signe. Dans les cas mortels, on trouve une dégénérescence graisseuse du foie. Le sang est normal. La durée des cas suivis de mort est de 5 à 8 jours. Un premier accès confère l'immunité.

» La mortalité s'élève : chez les acclimatés à 10 p. c. ; chez les immigrés à 20, à 50 p. c.

Dr MAX SALOMON.

Réflexions. — Il est fâcheux que l'auteur, après avoir donné des détails sur la pathognomonie de la fièvre jaune, n'ait rien dit du traitement. Peut-être a-t-il reconnu l'insuffisance des moyens institués sur les lieux. Le *Répertoire* a donné un traitement dosimétrique par le Sedlitz, l'acide phosphorique, la strychnine, l'aconitine, la vératrine, la digitaline, la morphine, l'hyosciamine, la quinine, les arséniates. (Tomes II, VI, VII.)

La fièvre jaune est une fièvre miasmatique qui doit être traitée comme telle, et non pas un spécifique déterminé, les symptômes étant très variables. C'est donc d'après ces derniers qu'il faut se diriger.

Dr B.

CCLXI

RÉDUCTIONS BUDGÉTAIRES DES PHARMACIES MILITAIRES EN BELGIQUE.

M. le ministre de la guerre vient de décider la réduction des pharmacies militaires en ce qu'elles offrent d'inutile pour le traitement des malades, c'est-à-dire la *confiserie*, *loochs*, *électuaires*, *pâtes*, *etc*.

A notre sens, M. le ministre eût mieux fait d'introduire par ordre de service les médicaments simples de la dosimétrie, tant au point de vue de la dépense que de la durée des traitements, selon le dicton anglais : *Time is money*. Les pharmacies des hôpitaux ne doivent pas être des boutiques. Ce qu'il faut surtout dans les hôpitaux, c'est l'instantanéité du service pharmaceutique. Aujourd'hui, avec la multiplicité des manipulations, il faut un service nombreux et encore on ne parvient pas à faire les distributions à temps. Ajoutons que la plupart de ces préparations, bouteilles, pots, etc., écœurent les malades, au point que ceux qui ne sont pas alités s'en débarrassent en les jetant dans les lieux d'aisance là où il n'y a pas de water-closets, ou bien brisent les fioles volontairement ; c'est à tel point de devoir les renouveler à chaque instant et doubler ainsi les dépenses. Ce ne serait rien si le contenu valait mieux que le contenant ; mais ce sont des prescriptions banales, stéréotypées par le *repetatur mixtura*.

Dans les pharmacies militaires de campagne ou d'ambulance, ces inconvénients sont bien plus grands encore. Lors de la guerre de 1870, nous avons été visiter les ambulances à la frontière belge et y avons constaté le dénuement le plus complet quant aux médicaments actifs, tels que les alcaloïdes et les sels, au point que nous y avons distribué quelques boîtes, au

grand soulagement des malades et des blessés. Le chef de l'ambulance belge à Mouzon nous a transmis sa gratitude. Qu'on lise le livre touchant de Mme la baronne de Crombrugghe, *Journal d'une infirmière*, et l'on y verra la confirmation de ce que nous venons de dire quant au dénuement du service pharmaceutique à cette époque néfaste.

La *Croix-Rouge* en est une autre preuve, car cette institution charitable ne peut être partout; et d'ailleurs ses installations sont à la merci du premier boulet de canon. Il faut donc des médicaments occupant peu de place et toujours prêts, c'est-à-dire des granules dosimétriques; encore qu'à la guerre on n'ait pas le temps de faire un traitement suivi. Ce à quoi il faut songer, c'est à soutenir les forces du soldat qui lui permettent de résister à la fatigue et à la fièvre qui en est la suite. Dans son beau livre *la Guerre de Crimée*, feu le docteur Baudens a fait voir l'insuffisance des secours médicaux. Avant d'être arrivé sur les lieux de la lutte, une grande partie de l'effectif était hors de service, traînant le long de la route, ou encombrant les hôpitaux. Le service de santé étant insuffisant, la mortalité fut en conséquence, car ce ne sont pas les batailles qui font le plus de victimes. En Crimée, à un moment donné, on compta 48,000 fiévreux dans les hôpitaux de Constantinople et des environs. Aussi le docteur Baudens fut-il constamment en lutte avec l'intendance, qui prétendait entasser les malades dans des locaux malsains, au lieu de les faire baraquer sous des tentes en plein air. Mais même dans les hôpitaux civils, il y a des encombrements qui forcent de construire dans les jardins des pavillons pour les blessés ou les opérés, mesure illusoire, puisque l'hiver il faut les rentrer dans les salles, où l'air est empesté quoi qu'on fasse.

Pour en revenir aux soins médicaux dans les armées en campagne, rien ne serait plus facile que chaque soldat eût dans sa giberne des tubes de strychnine et de quinine (arséniate), dont il prendrait quelques granules avec une petite gorgée d'eau-de-vie, quand il se sentirait prostré. Ce serait simple et inoffensif, puisque ces granules étant absorbés en quelques minutes, il ne saurait y avoir accumulation et partant intoxication (car c'est là le reproche que les timorés font à la dosimétrie). Au bout de quelques jours, le soldat serait indemne de la fièvre, et l'effectif des régiments serait maintenu.

Ces motifs d'adopter la dosimétrie dans le service de santé, tant civil que militaire, sont tellement évidents qu'on ne saurait tarder plus longtemps. Nous savons qu'en administration il ne faut pas brusquer les choses, mais depuis vingt ans que la dosimétrie fonctionne, elle a fait ses preuves et acquis droit de cité.

Dans les dernières années de notre service de chirurgie à l'hôpital civil

de Gand, nous y avons introduit notre méthode et fait voir combien elle est sûre, prompte et commode, tant pour le malade que pour le médecin. C'est le *tuto, cito, jucunde* de Celse presque sans frais. En effet, le coût de médicaments dosimétriques est inférieur à celui des médicaments galéniques, si on a égard à l'ensemble du budget pharmaceutique, puisqu'il n'y a pas des non-valeurs. Il y a en même temps économie dans la durée du traitement. Quant aux résultats, ils sont en faveur de la dosimétrie. En chirurgie surtout, la fièvre, voilà l'ennemi ! On sait que feu le chirurgien Chassaignac instituait ce qu'il nommait l'entraînement opératoire, par l'alcoolature d'aconit. Mais les alcoolatures sont d'un maniement difficile et d'ailleurs incertain.

Pour tous ces motifs, nous pensons que la dosimétrie ne saurait tarder à faire son entrée dans les hôpitaux. Qu'est-ce dans les voyages de long cours, dans ces régions tropicales vers lesquelles tend le trop-plein de nos pays tempérés? A chaque instant nous recevons, de missionnaires religieux, des demandes de nos médicaments, auxquelles nous nous empressons de satisfaire. Mais il y a aussi les missionnaires civils : ceux-là aussi succombent à là tâche faute de secours médicaux. Le regretté Paul Bert avait fait, comme directeur scientifique de l'important journal *la République française*, un exposé de la doctrine dosimétrique. On pouvait croire que nommé gouverneur de la Cochinchine, il se la serait appliquée, comme au reste nous lui en avions donné le conseil; mais il a fait comme la plupart des gens du monde, c'est-à-dire que pour eux la santé c'est l'affaire du médecin. Il eût mieux fait d'adopter le principe du bonhomme Chrysale, c'est-à-dire soigner ses « guenilles »; et il vivrait encore au grand avantage de son pays. Nous en dirons autant des expéditions au Congo, qui font de nombreuses victimes précisément parce que le principal, c'est-à-dire la santé, est négligé pour l'accessoire.

Qu'on lise l'intéressant ouvrage du lieutenant belge Jérôme Becker *la Vie en Afrique*, et on y verra combien il est dangereux de s'aventurer dans ces régions mystérieuses loin de tous secours médicaux. Quelques boîtes d'arséniate de strychnine, d'hydro-ferro-cyanate de quinine, de digitaline, d'aconitine, de vératrine, etc., eussent sauvé bien de victimes de ce climat meurtrier. Mais le monde est ainsi fait : c'est le premier des biens dont on s'occupe le moins. On oublie trop souvent que la médecine est un art — empirique si on veut — mais qui a précédé la science. Avant la découverte de l'iode, on traitait le goitre par l'éponge brûlée, comme on guérissait de la fièvre d'accès par le quinquina, sans qu'on sût qu'il renfermait un principe propre, la quinine. On ne voit donc pas pourquoi il n'y aurait pas de médecine privée là où manque le médecin officiel.

L'Institut libre de thérapeutique dosimétrique a une grande mission à remplir : celle de pousser à la vulgarisation de la nouvelle méthode dont il a déployé le drapeau en France. C'est à lui à se mettre au-dessus des compétitions et de mesquines considérations d'intérêt personnel.

D^r^ B.

CCLXII

UNE TACTIQUE INSENSÉE.

On sait que les pharmaciens, aux termes de la loi, doivent, pour être conformes aux prescriptions sur les matières (*sic*), tenir toutes les drogues portées au Codex. Un pharmacien de Liége à qui il manquait dix-huit espèces de ces ingrédients, s'est vu condamner, par le tribunal de police, à dix-huit amendes de 5 francs pour chacune, soit au total 90 francs.

Nous disons que c'est là une tactique insensée, puisque rien ne serait plus facile aux pharmaciens non galénistes d'avoir de petits pots contenant les matières du Codex, la quantité n'étant pas stipulée. Il serait plus urgent de veiller à ce qu'il n'y eût plus dans les pharmacies des ingrédients qui à chaque instant compromettent la vie des malades, et qui font des pharmacies des annexes des laboratoires d'où sortent chaque jour des prétendus spécifiques, que des membres de l'École recommandent « pendant qu'ils guérissent encore ». (Dr Double.)

D^r^ B.

CCLXIII

DES REFROIDISSEMENTS : RHUMES, FLUXIONS, CONGESTIONS.

Comment faut-il entendre le mot « refroidissement » ? Évidemment par le refoulement du sang de la peau vers l'intérieur. Le rhume débute par un frisson, avec chaleur interne, laquelle faisant retour à la surface constitue la fièvre. L'intensité de cette dernière sera donc en raison de la durée du frisson : plus ce dernier aura été intense, plus intense sera la fièvre. Il en est de même dans les fièvres miasmatiques ou zymotiques, notamment le choléra indien. La fièvre jaune et la peste ne font pas exception, bien que le frisson soit très court, quelquefois inaperçu. Nous partons donc de

cette règle de ne pas laisser les malades s'affaiblir, soit par la privation d'aliments, soit par les évacuations sanguines. Il faut, dès le début, donner la strychnine et l'hydro-ferro-cyanate de quinine, afin de relever la vitalité et ramener la chaleur périphérique. Cela est d'autant plus nécessaire que le sang veineux est plus chargé de matériaux fuligineux, c'est-à-dire plus chaud quelquefois de 2, 3, 4° c. qu'à l'état normal, ce sang n'étant pas rafraîchi dans les poumons à cause de la congestion. De là l'emploi des alcaloïdes défervescents. On comprend toute l'importance de cette nouvelle thérapeutique entièrement en opposition avec la thérapeutique allopathiquc, si tant est que cette dernière mérite ce nom. C'est ce qui avait fait dire à feu le docteur Amédée Latour « que sans thérapeutique, la médecine n'est plus qu'une inutile histoire naturelle ». Il est étonnant que les expériences de Cl. Bernard sur la paralysie des nerfs vaso-moteurs ct les conséquences qui cn découlent, c'est-à-dire la congestion ou la dilatation des vaisseaux, n'aient pas ouvert les yeux aux allopathes, qui continuent à saigner et augmentent ainsi le vide des vaisseaux. Non que la saignée (locale surtout) n'ait son utilité, mais une utilité toute mécanique, comme l'avait déjà dit le célèbre Boerhaave. Il y a quelques jours, j'ai été pris d'un fort rhume avec fièvre. A mon âge, d'autres auraient pu y succomber, mais étant saturé d'alcaloïdes, j'ai résisté, comme à l'attaque d'influenza dont j'ai été également pris dans cette dernière épidémie. On comprend que j'ai renforcé mes points de résistance, comme pour une ville forte assiégée. J'ai pris jusqu'à six granules de strychnine par jour, et autant de quinine, d'aconitine, de digitaline, trois de chaque à la fois, en ayant soin de bien me nourrir et dc prendre l'air en voiture. Le rhume, qui aurait pu dégénérer en broncho-pneumonie, a été jugulé en trois jours, et ne m'a pas empêché de vaquer à mon travail de cabinet.

Je livre ces réflexions à mes confrères, afin qu'ils puissent vieillir commc moi, tout en restant utiles à eux-mêmes ct à leurs malades.

Dr B.

CCLXIV

DÉONTOLOGIE.

La Responsabilité médicale, tel est le titre d'une brochure de M. Alf. Moreau, avocat près de la Cour d'appel de Bruxelles. On pourrait s'étonner

que ce soit un avocat et non un médecin : mais ce dernier s'en garderait, connaissant au fond les incertitudes de la médecine classique à laquelle toute règle manque, chacun l'exerçant comme il l'entend. Il va sans dire qu'il s'agit de principes médicaux et non de principes de droit. En vain nous avons formulé les lois de la thérapeutique : c'est comme si nous parlions à des sourds. Prenons une maladie entre cent (on pourrait presque dire entre mille, tant le nombre s'en multiplie) : la pneumonie dont les allopathes laissent mourir tant de leurs malades, à commencer par eux-mêmes — à preuve Béclard, Vulpian, Damaschino et tant d'autres — quel tribunal décidera si le traitement a été bien ou mal institué? C'est toujours

« Hippocrate dit oui, mais Galien dit non. »

En vain avons-nous démontré que la maladie au début (comme au reste toutes les maladies aiguës) exige l'emploi de la strychnine et des alcaloïdes défervescents; l'École toujours ferme sur ses étriers, comme le chevalier de la Manche, ne voit que la fin (sans calembour). Seulement elle n'est pas d'accord sur les moyens : qui par les saignées, qui par les vésicatoires, qui par les purgatifs, qui par les spécifiques — et le malade s'en tirant comme il pourra : il a été traité *secundum artem*.

Le *Répertoire* en publiant l'imprudente enquête de *la Semaine médicale* a mis ces divergences en lumière. Que serait-ce si on poussait l'indiscrétion jusqu'à interroger les chefs de clinique sur d'autres maladies aiguës? Certes, il y a des morts par imprudence : par exemple le chloroforme en dehors de toutes les précautions. Ainsi nous avons assisté, en Angleterre, à une opération d'ovariotomie où la femme était déjà morte depuis une demi-heure sans que l'opérateur s'en fût aperçu!

Aucun des soins nécessaires en pareils cas n'avait été pris, tels que la galvanisation, les injections intraveineuses du sang, de chlorure de sodium, etc. L'opérateur se contenta de jeter le drap sur le cadavre et s'en alla *impavide*, comme l'homme d'Horace. En France, il y a eu des condamnations dans l'espèce, quoique pas toujours justes, les idiosyncrasies ne pouvant être déterminées *a priori*.

A part les accidents par imprudence ou omission, qui en décidera? Ainsi l'auteur de la brochure cite une fièvre typhoïde prise pour une fluxion de poitrine, comme si celle-ci ne déterminait souvent celle-là. Il en est de même de toutes les erreurs de diagnostic; voilà pourquoi prévenir vaut mieux que guérir. L'auteur cite également le dosage erroné d'un médicament, comme si le dosage était absolu, c'est-à-dire en *masse*. C'est pourquoi le mode d'administration dosimétrique devrait être érigé en loi; mais

c'est précisément cette loi dont l'École ne veut pas. L'auteur parle des expériences sans autorisation préalable dont il exeepte les hôpitaux : *in anima vili.* Comme si l'existence d'un ouvrier n'était aussi précieuse que celle d'un richard. Ici encore, c'est l'École qui fait obstacle à ces expériences, en excluant la dosimétrie, précisément dans ce qu'elle a de certain, c'est-à-dire la faculté de s'arrêter à temps, réglant le remède d'après les effets objectifs et subjectifs. L'auteur touche la question formidable de la responsabilité médicale et l'expertise dans ces cas. Mais on sait comment ces expertises se font : par parti-pris ou pis encore.

Pour conclure, nous dirons qu'avant de publier sa brochure, l'auteur eût dû s'informer de la dosimétrie. Quand celle-ci sera admise par l'École, la responsabilité médicale pourra être fixée d'après des lois certaines et non d'après le système du moment.

Dr B.

CCLXV

A PROPOS DES MICROBES DE LA SUPPURATION, PAR LE PROFESSEUR GLUGE.

(Académie royale de médecine de Belgique, séance de septembre 1891.)

Pauvre M. Gluge! Il se survit. De tous côtés les bacilles le harcèlent. Il rappelle l'histoire des psorospermes dont il a, le premier, donné la description en 1838, et qui sont peut-être appelés à jouer un rôle eonsidérable en pathologie. Il arrive ensuite à cette conclusion : « que la pathologie ne doit être ni cellulaire ni microbienne; qu'elle sera la science pathologique après la découverte des lois de la nutrition. En attendant, la médecine restera l'art médical qui profitera des progrès de toutes les scienees pour prévenir et pour guérir. Pour y parvenir, il faudrait, dit-il, dans chaque État civilisé un ministère d'hygiène publique. »

Trop tard ! cher Collègue; il n'y a déjà que trop de ministres d'hygiène. Le professeur émérite dit juste quand il exprime que la médecine ne doit être ni *cellulaire* ni *microbienne,* mais vitale — comme le voulait Hippocrate et comme l'a faite la dosimétrie. Le laboratoire a envahi la clinique, parce que celle-ci s'est montrée impuissante. Leuwenhoeck a eu son

temps. Ehrenberg a eu le sien; et Koch a à peine apparu sur l'horizon que déjà il est descendu au-dessous, comme le soleil, mais pour ne plus reparaître.

Dr B.

CCLXVI

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LE CHLOROFORME, PAR LE Dr WERNER, MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES NÉGOCIANTS ALLEMANDS, A SAINT-PÉTERSBOURG.

L'auteur emploie le chloroforme à 1 p. c., en potion. Les malades en prenaient une à deux cuillerées à bouche d'heure en heure, ou toutes les demi-heures jour et nuit, sans interruption, tant que durait la période d'acuité de l'affection. Lorsque les phénomènes morbides s'amendaient, il diminuait progressivement les doses; mais, même après la disparition de la fièvre, il continuait encore pendant quelque temps le traitement à raison de quelques cuillerées par jour.

Réflexions. — Tout ce qui guérit est bien ; mais l'usage prolongé du chloroforme finit par éteindre le sang, comme l'eau l'incendie.

L'auteur ne dit pas ce que deviennent les malades après guérison ; s'ils ne restent pas inertes, hébétés comme après l'emploi du chloral et des éthers en général? Dans la fièvre typhoïde, ce n'est pas tout de tuer les microbes, mais de relever les forces vitales. Voilà pourquoi la strychnine, l'aconitine, la digitaline sont nécessaires.

Dr B.

CCLXVII

PLEURÉSIE DÉTERMINÉE PAR LE BACILLE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE, PAR LE DOCTEUR KELSCH.

L'auteur rapporte l'observation d'un malade âgé de 22 ans, entré à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, au mois de février 1891, pour une pleurésie *primitive* gauche, semblant au début devoir évoluer sans la moindre complication. Des ponctions répétées donnèrent issue à un liquide louche,

d'apparence hématique, dans lequel on constata la présence *d'un seul* micro-organisme, le bacille typhique, décelable par toutes les réactions qui lui sont propres. L'épanchement était devenu purulent, on fut obligé de pratiquer l'opération de l'empyème. Malgré cela, le malade succomba avec les accidents de la fièvre hectique, après avoir présenté dans les derniers jours de sa vie, les signes d'un épanchement à droite. L'auteur ne dit pas quel a été le traitement interne qui a été institué. « La pleurésie primitive semblait devoir évoluer sans le moindre accident. » A-t-on songé à y aider par les défervescents ; la strychnine, l'aconitine, la digitaline, la cicutine, comme la dosimétrie le commande? Il faut croire que non, d'après l'issue fatale. Nous laissons là ce bacille typhique *unique* qui est une véritable dérision.

Que la pleurésie ait dégénéré en fièvre typhoïde, ou plutôt que ce soit cette fièvre à l'état latent qui ait déterminé la pleurésie, cela se conçoit; mais qu'un pauvre bacille ait donné lieu à tant de désordres, il ne méritait ;

« Ni cet excès d'honneur, ni cette indignité. »

Dr B.

CCLXVIII

DE LA FIÈVRE BILIEUSE RÉMITTENTE AU TONQUIN, PAR LE DOCTEUR BOINET.

(Congrès de Marseille, 1891.)

L'auteur a étudié cette fièvre au triple point de vue de la symptomatologie, de l'étiologie et de la bactériologie. Les conditions étiologiques sont les suivantes :

1° Fréquence en mai, juin, juillet, chez les personnes non acclimatées;

2° Action des fortes chaleurs, alternant avec des pluies torrentielles;

3° Épais brouillards chargés de ces effluves, ne se dissipant qu'après le lever du soleil;

4° Végétation puissante des jungles et de la brousse du Haut-Tonquin non utilisée;

5° Décomposition des matières végétales jonchant le sol des forêts vierges;

6° Influence de la putréfaction animale concomitante, sur la gravité et la modalité ataxo-adynamique de la fièvre rémittente bilieuse.

L'auteur a ensemencé sur agar du sang recueilli, avec toutes les précautions désirables, au niveau de la pulpe de l'index d'un malade atteint de fièvre rémittente bilieuse. Ces cultures se présentent sous forme de points, puis de petites plaques blanches en relief, à contours nets ; elles sont uniquement formées de microcoques sans mélange d'autres microbes. Ces cocci, bien colorés par le bleu de méthyle, sont le plus souvent disposés en chaînettes de quatre éléments ; leur dimension moyenne est de huit millimètres. La présence de ces microcoques dans le sang paraît plutôt tenir à une association microbienne, et peut expliquer certains points relatifs à la symptomatologie (ictères, troubles nerveux), à la pathologie et à l'étiologie de ces fièvres rémittentes bilieuses du Tonquin.

Les observations du docteur Boinet quant à la bactériologie des fièvres palustres confirment celles du professeur Salisbury dans l'Amérique du Nord, et de Lavaran en Algérie. C'est l'histoire des miasmes en général, auxquels on ne peut se soustraire qu'en se saturant de quinine ; non à des doses massives, mais dosimétriquement. Quand le tant regretté Paul Bert partit pour le Tonquin, lui qui connnaissait la dosimétrie et en avait rendu compte dans le journal *la République française*, nous l'engageâmes à se munir de granules d'arséniate et d'hydro-ferro-cyanate de quinine, d'arséniate, de strychnine et d'en prendre par mesure de précaution. Il nous répondit que c'était affaire de son médecin ! On sait le reste.

D^r^ B.

CCLXIX

UN SOLDAT EMPOISONNÉ PAR ERREUR.

Le 7 février dernier, M. Freycinet a reçu une lettre de M. Jules Jolazot, député de la Nièvre, l'informant de son intention de lui poser la question, dès la rentrée de la Chambre, à propos d'un homicide par imprudence, sur la personne du sapeur-pompier Meunier, et sur les mesures à prendre pour éviter le retour de pareils accidents. A quoi l'honorable ministre civil de la guerre répondra que c'est un malheur regrettable, et tout restera dans le *statu quo*. C'est comme les pharmacies civils, où à chaque instant des erreurs homicides ont lieu. Il est même étonnant que cela n'arrive pas plus

souvent dans ces boutiques à remèdes, dont les pauvres malades payent les frais de leur poche, si ce n'est de leur vie. Dans les hôpitaux civils et militaires, comme dans les officines privées, il règne une confusion inextricable au moment de ce qu'on nomme le coup de feu. Les pharmaciens et les aides sont ahuris et ne savent à qui entendre. Ils ont beau lécher du bout des lèvres, le sens du goût est perverti, au point de ne plus distinguer les qualités sapides des médicaments. Et puis quels amalgames hétéroclites dans ces « mixtions de breuvage » — comme dit ce bon Michel Montaigne. *Le Monde thermal* passe actuellement en revue ce qu'il nomme les malpropretés pharmaceutiques : c'est à se croire encore au moyen âge, au temps où l'on confectionnait des électuaires avec de la poudre de crânes de pendus!

Il est donc grandement temps de rendre la pharmacie digne de son objet, c'est-à-dire des salons au lieu de boutiques. Or, rien de plus facile avec les médicaments dosimétriques préparés selon toutes les règles, nous ne dirons pas de l'art, mais de la science; seulement, il y a là une grosse question : le prix pour le public et le budget. Plus l'autel est riche, plus on vient s'y incliner. Nos pharmaciens sont supérieurs en cela aux épiciers : le soir on voit leurs devantures s'allumer de feux divers, comme des phares. Le client se trouve attiré — comme les moucherons à la lampe — seulement ce ne sont pas ses ailes qu'il y brûle, mais quelquefois sa vie. Qu'y faire : *Mundus vult decipi ergo decipiatur*. Mais dans les hôpitaux officiels, cela ne devrait pas avoir lieu. Là la dépense est toute à charge de l'administration. Ce n'est pas exagérer que de dire qu'elle comprend un bon tiers de la dépense générale. Il est vrai qu'il faut qu'un budget se dépense. Au fond, toute la question est là : on ne veut pas de la dosimétrie, parce que cela ne coûte pas assez. Allez donc débrouiller un *compte d'apothicaire*. Si Molière n'avait attaqué les Fleurants, ceux-ci l'eussent laissé tranquille; et les Tartufes courraient encore les rues et les alcôves.

D^r B.

CCLXX

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES SÉPULTURES AU POINT DE VUE HYGIÉNIQUE, PAR M. BELVAL.

(*Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1892.)

Ce sujet est longuement traité — on pourrait dire *con amore* — sans aboutir à un système autre que ceux existants dans les divers pays. L'au-

teur passe successivement en revue l'enterrement, la crémation, les galeries et caveaux mortuaires. Il est évident que de tous ces systèmes, le plus simple est celui qui rend la dépouille mortelle humaine à la terre, où elle subit une combustion lente, sans décomposition putride, du moins suffisante pour altérer l'air ambiant, puisque dans les villes et villages la plupart des cimetières sont placés au centre des agglomérations sans qu'il en résulte des inconvénients sérieux pour les habitants. Au contraire on voit les habitations enserrer les cimetières, au point — pourrait-on dire — de les étouffer. Le seul danger ce sont les caveaux, dont M. Brouardel a dit, avec raison : « Dans les caveaux l'absence de terre pour recueillir les liquides et les gaz qui sortent d'entre les planches des bières, crée des conditions dangereuses spéciales. Dans les bières doublées en plomb, le mode de décomposition est absolument différent. Dans le cas relativement assez fréquent, où les cadavres sont placés dans des cercueils à peu près hermétiquement fermés, soit en pierre, soit en bois spéciaux, soit en plomb, comme cela a lieu le plus souvent, ces cercueils eux-mêmes renfermés dans les caveaux scellés des monuments funéraires, il arrive que les fluides élastiques ne pouvant s'échapper, composent aux cadavres une atmosphère factice qui retarde leur décomposition et favorise leur dessiccation ou leur transformation en momies sèches, mais non sans qu'il y ait toutefois de nombreuses exceptions à cette règle. » Les caveaux sont donc des sources d'infection. A ce point de vue, mieux vaudrait la crémation si celle-ci n'était trop coûteuse. En Italie, on scelle les cadavres dans des réduits comme les colombiers anciens. Il suffit d'avoir visité ces cimetières pour s'être assuré combien ils sont infects, et se rappeler la sentence de Salomon : « Tout est vanité. » *Infection* serait ici le mot propre. Dans nos *Études médico-économiques*, nous avons donné un plan de cimetière que nous croyons utile de rappeler ici, puisque l'honorable rapporteur de l'Académie n'en a rien dit. Peut-être a-t-il craint le spectre de la dosimétrie, comme dans *Hamlet.*

Un cimetière doit être une citadelle garantissant le respect des morts sans porter préjudice aux vivants. Voilà pourquoi ils doivent être entourés d'un épais rideau d'arbres de haute futaie, comme des glacis. Au centre se trouvera le terre-plein, ou plateau sablonneux, planté d'arbustes résineux, afin d'y maintenir une atmosphère salubre.

Tout autour du plateau, une large tranchée pour le drainage. Ces cimetières étant placés à une distance suffisante des agglomérés d'habitations, on y aura accès par des voies ferrées pour la promptitude et la facilité des visiteurs. Des chambres mortuaires, tenues à une température ni trop élevée ni trop basse et placés sous la surveillance d'un gardien, permet-

trait de eonserver les corps jusqu'à putréfaction commençante, seule preuve de la mort réelle.

Quant aux caveaux mortuaires, ils seront eomplètement supprimés, tout eadavre devant être confié à la terre, dans des bières légères se eonsommant rapidement. Ce qui n'empêchera pas d'élcver des monuments funéraires rappelant la plaee des morts : « Ci gît... » Voilà ee que nous aurions voulu que l'honorable rapporteur eût dit, au lieu de s'étendre en une longue digression sur des sujets eonnus et rabattus. Mais on n'est pas de l'Aeadémie pour rien. Le mot *Académie* donne cependant l'idée d'un sujet moins lugubre, puis l'établissement d'Aeadémus était un jardin riant.

Dr B.

CCLXXI

INJECTIONS D'ATROPINE (SULFATE) COMME HÉMOSTATIQUE, PAR LE DOCTEUR BEERWETH.

(*Revue médicale de Louvain.*)

Des injeetions de trois à six dixièmes de milligramme ont proeuré une hémostase rapide dans plusieurs eas d'hémoptysie, d'épistaxis et d'hématémèse, rebelles à l'ergotine et aux autres moyens usuels. L'hémorragie s'est toujours arrêtée au bout de 10 minutes. Chez un malade l'injection a dû être répétée trois fois; chez les autres, une seule injection a suffi pour arrêter définitivement la perte de sang. D'après le doeteur Taeke, l'atropine en injections hypodermiques serait aussi un bon moyen pour combattre les pertes menstruelles profuses. L'effet hémostatique de l'atropine s'expliquerait par un méeanisme tout différent de celui de l'ergotine : celle-ci fait contraeter les capillaires; l'atropine en paralysant les nerfs vaso-moteurs augmente la quantité de sang dans tout le système capillaire, diminue l'afflux sanguin vers le lieu de l'hémorragie et favorise ainsi la formation du caillot. C'est le cas de répéter : *Tradidit mundum disputationibus illorum.* En médeeine toutes les hypothèses se valent pourvu qu'elles aillent au but. Or il n'en est pas ainsi dans l'hypothèse de la paralysie des nerfs vasomoteurs. C'est tout le eontraire, c'est-à-dire qu'il faut au eontraire la contraetion ou le resserrement des capillaires. C'est ainsi qu'agissent les alcaloïdes en général et l'atropine a en outre la propriété de dissiper les spasmes ou l'embarras sanguin.

Quoi qu'il en soit, on est souvent obligé de recourir à la quinine, préfé-

rablement à l'hydro-ferro-cyanate, combiné à la strychnine (arséniate ou sulfate), un milligramme du premier contre un demi-milligramme du second, en granules solubles, ainsi que l'enseigne la dosimétrie. L'atropine est un agent puissant mais dangereux, dont on ne peut pas toujours déterminer les effets à cause des idiosyncrasies. Ainsi, sur nous-même, nous avons déterminé une violente ischurie par 3 granules. Allons, Messieurs les allopathes, un bon mouvement, ralliez-vous à la dosimétrie et la paix sera faite. Sinon, la guerre sans merci et sans trêve.

Dr B.

CCLXXII

ACTION TOXIQUE DU SULFONAL, PAR LE DOCTEUR FURST.

(Int. Klin. Rundek., 1892.)

Nous lisons dans le *Bulletin général de thérapeutique, etc.*, qui se publie à Paris, sous la direction du docteur Dujardin-Beaumetz, l'article suivant, que nous croyons devoir reproduire pour l'édification de ceux qui se jettent sans réflexion sur tout ce qui est nouveau :

« Le sulfonal étant un excellent hypnotique fort employé, il est nécessaire d'insister sur l'intoxication qu'il peut produire quand on l'emploie à *certaines* doses ; et qu'il faut compter avec les circonstances individuelles. Rempfenbach, avec 1 à 2 grammes, a observé des palpitations, des phénomènes d'excitation et parfois des malaises, des vomissements. Les premiers phénomènes de l'hypnose s'accompagnent souvent de vertiges, de lipothymie, de bourdonnements d'oreilles. On peut noter aussi la sensation de froid, le grincement des dents, en rapport avec la diminution de la sécrétion sudorale. Mais la caractéristique de l'intoxication, c'est l'affaiblissement de certains groupes musculaires à type paralytique et de phénomènes ataxiques ; la pupille est parfois dilatée. Dans l'intoxication légère, les vomissements péristaltiques, la sécrétion de l'intestin, sont augmentés et la diarrhée peut survenir. Quand l'intoxication est plus grave, c'est au contraire la constipation obstinée qui domine. D'après Gordon, les petites doses de sulfonal augmentent la sécrétion urinaire ; les doses élevés la diminuent. Henocque a vu le sang veineux prendre une coloration rouge clair. La température du corps s'abaisse, ainsi que la pression sanguine. L'activité du cœur augmente presque toujours dans les cas graves compli-

qués d'ischurie, de constipation. La respiration est ralentie. Les exanthèmes sont symétriques; dans certains cas, on a décrit des efflorescences nombreuses, de petites papules symétriques, punctiformes, rouge sombre, etc. On a signalé aussi des troubles de la sensibilité, la somnolence, l'affaiblissement ou l'abolition des réflexes cutanés, avec augmentation ou conservation des réflexes tendineux. Parfois aussi, ce sont des hallucinations, la diplopie, les visions, la manie. L'urine colorée en rouge-brun renferme de l'hématophosphyrine, que l'on peut trouver par le procédé de Salkowski, fondé sur la précipitation de la matière colorante par la solution alcoolique de chlorure de baryum. Le précipité traité plusieurs fois par l'alcool absolu, est ensuite chauffé avec un mélange de 10 centimètres cubes d'alcool rectifié et 6 à 8 gouttes d'acide chlorhydrique. On filtre et on peut apercevoir au spectroscope les lignes d'absorption. On trouve aussi dans l'urine des traces d'albumine et des éléments des reins. Cette urine renferme une petite quantité de sulfonal inaltéré, dont la plus grande partie est éliminée de l'organisme sous forme de sulfates solubles. Il faut donc suspendre l'administration du sulfonal quand on voit l'urine se colorer et qu'on peut suspecter la présence de l'hématoposphyrine. »

Réflexions. — Voilà donc les prôneurs de médicaments nouveaux pris sur le fait! Faut-il s'étonner qu'il y ait tant de maladies inconnues autrefois, alors qu'on n'employait que les médicaments naturels? Feu le professeur Forget, de Strasbourg, a comparé les médicaments complexes de l'allopathie à des décharges à mitraille. Eh bien, comme pour les engins de guerre, il faudrait des bancs d'épreuve avant de permettre l'introduction des médicaments nouveaux dans la pratique. L'auteur de l'article que nous signalons dit qu'il faut suspendre le sulfonal dès que l'urine se colore et qu'on peut suspecter la présence de l'hématoposphyrine. Mais c'est qu'alors l'intoxication a déjà eu lieu. « Le sulfonal — dit le journal de M. Dujardin-Beaumetz — est un excellent hypnotique »; mais le grand prêtre de la thérapeutique de hasard, l'a-t-il essayé sur lui-même? Avant de prôner les alcaloïdes pour la pratique courante, nous les avions expérimentés sur notre personne; d'ailleurs, nous avons eu soin de préciser les doses comme point de départ et point d'arrêt. Avec le sulfonal on va au hasard. On parle de certaines doses, mais quelles sont ces doses? D'ailleurs, connaît-on *a priori* les circonstances individuelles ou idiosyncrasies des malades, puisqu'il suffit de 1 à 2 grammes pour produire les phénomènes d'excitation et de lipothymie. Or, c'est dans les maladies du cœur que les insomnies sont les plus fréquentes. Nous livrons ces réflexions aux praticiens qui se laissent éblouir par les noms d'auteur.

D^r B.

CCLXXIII

LE CHOLÉRA.

Quand il eut, le vaillant, tout un mois combattu,
Donnant, insoucieux, sa force qu'il surmène
A l'assaut bieu ingrat de la souffrance humaine,
Sans refus et sans plainte et jamais courbatu;
Les gens ne voyant point son visage abattu
Après le dur labeur d'une longue semaiue,
Disaient pour expliquer ce double phénomène,
Qu'il était d'un secret tout simplement « pourvu ».

* * *

Un soir comme il rentrait dans sa chambre sévère,
Il mit d'un noir flacon dix gouttes dans un verre,
Le but quand un frisson de fièvre le toucha.
Puis il vit au miroir son visage livide,
Et s'essuyant du front une moiteur morbide
Pour ne plus se lever calmement se coucha.

(*Fleur de chanvre.*) Dr Deffenez.

Réflexion. — Ce lugubre tableau doit donner à réfléchir au médeein, en temps d'épidémie, mais non le décourager. C'est parce qu'il ne se soigne pas lui-même à force de soigner ses clients, qu'il meurt. Cela n'arrivera plus s'il veut prendre les précautions que la dosimétrie lui conseille.

Dr B.

CCLXXIV

A PROPOS DE LA DILATATION DE L'ESTOMAC, PAR LE DOCTEUR MATHIEU.

(Soc. méd. des hôp., 26 fév. 1892.)

Il n'est question en ce moment que de la dilatation de l'estomac. On dirait d'un mot d'ordre — comme dans le vaudeville : *La consigne est de ronfler*. Selon MM. Bouchard et Legendre la dilatation de l'estomac se diagnostique par le clapotage au moyen de la percussion digitale au-dessous

du milieu d'une ligne allant de l'ombilic au rebord des fausses côtes du côté droit. Cette recherche doit être faite le matin à jeun ou au moins sept à huit heures après le repas. L'auteur fait remarquer que ce signe est au moins insuffisant : en effet, il arrive assez souvent que lorsqu'on pratique le lavage de l'estomac, immédiatement après avoir constaté le clapotage, on ne peut en retirer aucun liquide. Le flot à bruit amphorique provoqué par la succussion hippocratique et qui ne peut pas être confondu avec le clapotage qui prend parfois naissance dans le colon transverse, a certainement plus de valeur. En somme, on ne saurait mieux comparer les malaises et les vomissements produits par la dilatation de l'estomac qu'à ceux du mal de mer, contre lequel nous avons conseillé la strychnine et l'hyosciamine, combinés à la morphine, s'il y a gastralgie intense. Les moyens que l'auteur propose, tels que le lavage de l'estomac au moyen du siphon, l'hydrothérapie froide, les réactifs chimiques, le gavage de l'estomac à la poudre de viande, ne remédient pas à l'état vital de l'estomac. Il faut faire revenir celui-ci sur lui-même, en même temps qu'on calmera le spasme douloureux. C'est ce que font les remèdes dosimétriques que nous venons d'indiquer. Il faut choisir le moment où les malaises digestifs commencent à se faire sentir.

D^r B.

CCLXXV

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA NÉVRALGIE DES TRIJUMEAUX, PAR LE DOCTEUR ROSE.

(Soc. de méd. de Londres, février 1892.)

Il s'agit de l'extirpation du ganglion de Gasser. Or, on sait combien ce ganglion est difficile à découvrir dans les dissections. Mais le chirurgien anglais Rose ne recule devant rien. Voici tout simplement (*sic*) comment il procède : Après avoir endormi le malade et rendu aseptique la peau, la conjonctive et les voies lacrymales, il fait une incision le long du bord supérieur de l'arcade zygomatique et le bord postérieur de la branche ascendante du maxillaire inférieur ; il détache le lambeau en ménageant le conduit de Sténon et le facial, puis il divise l'arcade zygomatique à ses deux extrémités, après y avoir pratiqué des trous par où passeront ensuite les sutures d'argent. Puis il abaisse l'arcade zygomatique avec le masseter, et il

excise l'apophyse coronoïde; il lie l'artère maxillaire interne, détache l'extrémité interne du muscle ptérigoïde externe et pénètre avec précaution jusqu'au trou ovale et enlève avec la tréphine un petit disque d'os, avant et en dehors du trou ; il découvre le ganglion en suivant le nerf maxillaire inférieur et coupe sa racine centrale, puis il l'enlève aussi complètement que possible au moyen d'une curette mousse. Une lampe électrique avec réflecteur est indispensable pour éclairer le fond de la plaie. Il coupe le nerf maxillaire supérieur et la branche ophtalmique avec une pince tranchante. Il lave alors la plaie, suture l'arcade zygomatique et ferme l'incision sans employer le drainage. Il suture la paupière du côté opéré. L'œil doit être protégé pendant longtemps à cause des troubles trophiques qui surviennent facilement. L'opération est suivie d'un shock assez considérable et d'une élévation de température.

Et voilà ! On peut se demander où s'arrêtera cette *furia* opératoire ? Il faut plaindre les pauvres malades sur lesquels s'exercent ces sortes de fantaisies ou bagatelles de la porte clinique. Il faut attirer les spectateurs quand même. Les névralgies des trijumeaux sont rebelles, mais cèdent à un traitement dosimétrique persévérant, comme le *Répertoire* en cite des exemples.

Dr B.

CCLXXVI

TRAITEMENT DE LA DIPHTÉRIE, PAR LE DOCTEUR ERNEST GAUCHER.

(*La Médecine moderne*, 1er octobre 1891.)

Selon l'auteur, la diphtérie est une maladie primitivement locale, où l'infection, plus ou moins rapide, n'est que secondaire. Il faut donc l'attaquer par des moyens locaux antiseptiques, sublimé, acide phénique, phénol, et il donne la formule suivante :

Camphre	20	grammes.
Huile de ricin	15	id.
Alcool à —90° c.	10	id.
Phénol absolu	5	id.
Acide nitrique	1	id.

On ne saurait admettre qu'une maladie qui affecte une forme épidémique contagieuse soit primitivement locale. Il y a fièvre, souvent ataxo-adyna-

mique. Il faut donc combiner le traitement interne avec le traitement externe, ainsi que le fait le docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine. Comme il y a souvent paralysie, on donnera, en même temps, les arséniates de quinine, la strychnine, l'aconitine, la digitaline, selon les *indicata*. Le meilleur topique est le suc de limon, soit pur, soit dilué, ou bien la poudre de tannin.

Dr B.

CCLXXVII

L'INFLUENZA DEVANT LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

(Séance du 14 janvier 1892.)

Une discussion intéressante s'est engagée sur la communication de M. le docteur Beauvais. Pour M. Michel, il s'agit d'une fièvre pernicieuse, analogue à la fièvre palustre, et comme telle réclame dès le début l'emploi du sulfate de quinine. M. le docteur Michel, qui a exercé dans certaines contrées marécageuses de l'Algérie, dit qu'il y a toujours vu employer, à titre préventif, avec succès, l'alcaloïde du quinquina. Lui-même il l'a toujours fait et n'a pas eu à le regretter. Le sulfate de quinine n'est pas seulement un antipériodique, c'est aussi un tonique : par cette double action, il répond à une double indication.

Nous répondrons que cela dépend des doses : ainsi dans nos poldres, le sulfate de quinine à la dose de plusieurs grammes (5, 6 et même 7 et 8) donne lieu à des accidents gastriques et cérébraux. A doses fractionnées et associé au sulfate de strychnine (1 centigramme contre 1 milligramme), en allant jusqu'à effet, on est toujours sûr du résultat.

Dans la période de chaleur, on donnera l'aconitine, la digitaline, la vératrine comme défervescents. Il faut bien se persuader qu'en médecine il n'y a pas de spécifiques, mais des troubles fonctionnels auxquels il faut opposer les agents pharmacodynamiques appropriés. C'est pourquoi la dosimétrie n'est pas un système, mais une méthode, comme l'a fort bien dit feu le docteur Maréchal (de Calvi), au début. — Si l'École l'avait compris, la médecine depuis vingt ans serait unifiée, au lieu d'être encore la Tour de *Babel* où chacun veut avoir le dernier mot. Espérons que par la dispersion, on finira par se rallier à la méthode nouvelle (et cependant déjà vieille).

Dr B.

CCLXXVIII

DE LA NUTRITION CHEZ LES DIABÉTIQUES, PAR LE DOCTEUR HENRIOT.

(Académie des sciences, février 1892.)

L'organisme animal normal transforme l'amidon et le sucre en graisse, en eau et acide carbonique, par simple dédoublement fermentatif et sans aucune intervention de l'oxygène de l'air. Toute assimilation de sucre est suivie d'un enrichissement en graisse et d'un dégagement proportionnel d'acide carbonique. Il n'en est pas de même chez les individus diabétiques : chez eux, après l'absorption du sucre par l'intestin, le quotient respiratoire reste constant et l'excès d'acide carbonique proportionnel exhalé par les poumons à l'état normal n'apparaît plus. Cet excès de dégagement ou sa disparition partielle devient la mesure de l'état normal ou du diabétisme plus ou moins complet de l'individu.

Nous ajouterons que chez les diabétiques, il se forme des acides anormes, notamment l'acide oxalique, qui fait que les dents se carient et tombent, et produisent l'arthritisme. La conséquence de ceci, c'est que chez les diabétiques, il faut insister sur l'emploi de la strychnine, de l'aconitine, de la digitaline, et non sur un régime exclusivement azoté, car les substances albuminoïdes peuvent également se transformer en sucre et en graisse.

Dr B.

CCLXXIX

SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE EN IMMINENCE DE SUPPURATION, PAR LE DOCTEUR LÉPINE, PROFESSEUR DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON.

(*Semaine médicale*, février 1890.)

Cette méthode, empruntée à M. Forchier, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Lyon, consiste dans des injections souscutanées d'essence de térébenthine, afin de provoquer des abcès ou phleg-

mons. Or on sait que la térébenthine est un parasitieide, dès lors la question est de savoir si de simples frietions cutanés ne suffisent point, au lieu de provoquer des suppurations intra-eellulaires. Quoi qu'il en soit, il est certain que beaueoup de pneumonies sont infeetieuses et par eonséquent que la térébenthine s'indique dans ees eas. Mais ce qui est surtout important, e'est l'emploi interne des alealoïdes, afin d'amener promptement la déferveseenee. Or, on ne fait pas en allopathie de lavage au début de la maladie. Nous extrayons de *la Semaine médicale* l'observation suivante qui prouve le fait. Cette observation appartient à M. le professeur Lépine, de Lyon.

« Vivement frappé par la leeture du mémoire de M. le professeur Forehier, je me suis décidé, chez un malade atteint de pneumonie en voie de suppuration, à provoquer artifieiellement des abeès sous-eutanés, ce qui, à ma connaissanee, n'a jamais été fait chez les pneumoniques. Je m'y suis décidé, paree que l'état gravissime de mon malade justifiait évidemment les tentatives thérapeutiques, même les plus audacieuses. On va en juger par la relation sueeinete mais très préeise de son histoire. — Il s'agissait d'un homme de 36 ans, bien portant habituellement, qui fut pris, le matin du 16 janvier, d'une pneumonie. Admis le même jour dans notre service, il présentait le lendemain matin de la fièvre (40°2), un pouls rapide et *faible*, de la matité, du souffle et des râles erépitants dans le tiers inférieur du poumon droit, des eraehats visqueux, eolorés et un peu d'albuminurie. Les jours suivants, persistanee de la fièvre sans oseillations, extension de la pneumonie qui ne tarda pas à gagner la partie supérieure du poumon. A deux reprises (le deuxième jour de la pneumonie et le quatrième), on lui administra 4 milligrammes de digitaline eristallisée naturelle, qui produisit, surtout la deuxième fois, un léger abaissement de la température et acerut notablement mais passagèrement la foree du pouls. Malgré ce traitement énergique, l'état de la maladie, au cinquième jour, avait beaueoup empiré et la respiration atteignit le ehiffre de 80 par minute, ee qui tenait à la fois à l'envahissement de presque tout le poumon droit, et à une eongestion intense du poumon gauehe, avee bronchite eoneomitante, earaetérisée par de nombreux râles sibilants et sous-crépitants. La température dépassait 40°5. En eet état de ehoses, *bien que l'adynamie* fût assez prononcée et qu'il n'y eût, sauf l'augmentation de la matité eardiaque, pas de signes bien évidents de l'engorgement du cœur droit (les jugulaires n'étaient pas tuméfiées et le foie ne débordait pas les fausses eôtes), je voulus tenter, eu égard à la dyspnée, une émission sanguine : on retira un peu plus de 300 grammes de sang, sans autre résultat qu'une légère amélioration de la dyspnée et un abaissement temporaire de température le lendemain matin

On ne put tirer davantage de sang, parce que le pouls faiblissait (et il paraît d'ailleurs certain qu'une soustraction plus considérable n'aurait amené aucun résultat favorable). Malgré l'administration de 3 nouveaux milligrammes de digitaline cristallisée, immédiatement après la saignée, et plusieurs injections de caféine, le pouls, le lendemain, était faible. Le surlendemain, la température était remontée au-dessus de 40°; la respiration était à 68, et l'état général ne s'était pas amélioré. Les trois jours suivants; (8e, 9e, 10e) de la maladie, malgré l'abaissement de la température, l'état du malade devint de plus en plus mauvais, il y eût du délire la nuit. Le jour l'adynamie était extrême, les crachats, jusqu'alors visqueux, devinrent franchement purulents. A la vérité, le souffle avait disparu et on entendait de gros râles dans le poumon droit, mais il n'y avait en fait pas plus de résolution que véritable défervescence, malgré la diminution de la fièvre. Nous étions véritablement dans cette période bien connue qui précède immédiatement l'hépatisation grise, si tant est que celle-ci ne fût pas déjà effectuée sur certains points. Quand on a occasion de faire l'examen anatomique du poumon à cette période, ce qui frappe plutôt que l'infiltration purulente, c'est la décoloration de l'hépatisation, d'où le nom d'*hépatisation jaune* que Rindfleich a imposé à ce stade. L'anémie relative du poumon explique assez bien cette décoloration, et ainsi que je le professe depuis bien des années, la diminution ou l'absence du souffle tubaire. En effet, ce souffle exige pour sa production une turgescence vasculaire du tissu du poumon, turgescence qui fait défaut à la période d'hépatisation jaune. Nous étions donc arrivé au douzième jour de la maladie et l'état du malade ne faisait qu'empirer; nulle apparence de résolution et d'autant moins d'espoir de défervescence tardive, que depuis trente-six heures la température accusait de nouveau une ascension progressive. Le malade était au plus mal : c'est dans ces circonstances que n'ayant évidemment plus rien à perdre, je résolus de recourir à la méthode Forchier (c'est-à-dire aux injections hypodermiques d'essence de térébenthine). »

Réflexions. — Le malade étant guéri, on peut dire : « *Tout est bien qui finit bien.* » Mais reste la question du traitement interne. On a vu que la digitaline cristallisée n'a produit qu'un relèvement passager des forces; il eût donc fallu y joindre la strychnine, comme nous ne cessons de le répéter par tous les échos d'alentour — et puis combattre la fervescence par les défervescents, notamment la vératrine et l'aconitine. C'est la conclusion qu'on peut tirer de cette observation. Le reste n'est plus qu'une « inutile histoire naturelle ».

Dr B.

CCLXXX

DES ACCIDENTS GRAVES DE L'IODISME ET DES MOYENS DE LES COMBATTRE.

(*La Semaine médicale*, février 1892.)

Les journaux allopathiques poussent la naïveté à un point que Brid'oison n'avait pas connu, l'article dont nous venons de transcrire le titre le prouve.

Il faut donc donner l'article lui même *in extenso*.

« Bien que dans l'immensité des cas l'iodure de potassium soit bien toléré, on ne provoque que des phénomènes d'iodisme, souvent désagréables, mais nullement graves ; il arrive parfois que sous son influence des accidents redoutables ont lieu, pouvant même entraîner la mort. C'est surtout dans ces trois ou quatre dernières années que des intoxications graves par l'iodure de potassium ont été relatées par divers auteurs. Ces faits ont singulièrement modifié l'opinion ancienne qui considérait les phénomènes de l'iodisme comme sans importance. L'idiosyncrasie particulière, en vertu de laquelle l'iodure de potassium peut avoir des conséquences funestes, se rencontre — comme nous l'avons dit — rarement (une fois même est trop, B); cependant elle présente un intérêt pratique capital, car avec une substance aussi fréquemment employée que l'iodure de potassium, le médecin peut facilement rencontrer un malade présentant l'intolérance pour ce médicament. Il y a donc lieu de se demander quels sont les accidents graves que peut produire l'iodure de potassium ; dans quelles conditions et à la suite de quels doses ces accidents surviennent ; quels sont les moyens de les prévenir et de les combattre. Nous allons résumer brièvement les réponses que les faits cliniques observés jusqu'ici, permettent de donner à ces questions importantes.

» Les accidents graves provoqués par l'iode revêtent ordinairement la forme de l'œdème de la glotte. On sait que parmi les phénomènes banals de l'iodisme une infiltration séreuse des paupières, pouvant aller jusqu'à un œdème plus ou moins considérable, est chose assez fréquente ; il n'y a donc rien d'étonnant que l'infiltration des paupières puisse avoir lieu en même

temps au larynx; on a alors l'œdème de la glotte avec ses symptômes habituels de suffocation. Des cas observés jusqu'ici, quelques-uns se sont terminés par la mort; d'autres ont guéri, soit spontanément, soit par la trachéotomie.

» Quelques malades ont succombé à l'intoxication iodique, sous forme d'une éruption généralisée semblable aux pemphigus bulleux; les accidents de ce genre ont surtout été observés chez des sujets atteints de néphrite. La néphrite est donc une des conditions qui favorisent l'intoxication iodique. L'œdème aigu iodique ayant été observé chez des sujets ne présentant aucune tare — du moins appréciable — on est forcé, dans l'état actuel de la science, d'admettre une idiosyncrasie encore inconnue.

» Les doses d'iodure de potassium qui peuvent produire l'œdème de la glotte sont en général peu élevées. Dans les cas relatés par le professeur Fournier (Paris), ces doses ont été de 1 gramme, de 0.50 centigrammes et même de 0.20 centigrammes. Une dose de 0.20 centigrammes a suffi pour produire l'œdème de la glotte au bout de quelques heures.

» Citons à ce sujet un fait encore plus frappant, relaté récemment par un confrère russe, le docteur Kessler (de Dorpat), qui a vu survenir des symptômes redoutables d'œdème de la glotte chez une femme à laquelle il avait versé dans le vagin une cuillerée à café de glycérine additionnée d'iodure de potassium au tiers.

» En général, l'œdème de la glotte paraît survenir à la suite de faibles doses d'iodure de potassium. Ce fait concorde bien avec ce que nous savons sur les phénomènes de l'iodisme bénin : coryza, céphalalgie frontale, conjonctivite, épiphora, qui sont souvent plus intenses lorsqu'on administre l'iodure de potassium en petites quantités qu'à hautes doses. C'est ainsi qu'à des malades atteints de psoriasis, Hassland et Gutteling ont pu administrer impunément — disent-ils — le premier jusqu'à 40, le second jusqu'à 57 grammes d'iodure de potassium, par jour.

On a, depuis longtemps, cherché à combattre par divers moyens, même les accidents habituels de l'iodure de potassium; dans ce but, on a recommandé de donner l'iodure dans une grande quantité de lait, avec certains médicaments, notamment la belladone à la dose de 0.10 centigrammes par jour. Ces moyens peuvent être essayés à l'occasion, mais il en existe un autre, supérieur, préconisé par les docteurs Böhmann et Malakowski (de Breslau) : c'est le bicarbonate de soude; les auteurs se fondent sur cette considération : que l'alcalinisation du sang empêche le dégagement ou la mise en liberté de l'iode ingérée. Ils ont ainsi donné, en même temps que l'iodure de potassium, 5 à 6 grammes de bicarbonate de soude par jour, en deux doses.

» De ce que nous venons de dire nous croyons pouvoir déduire les conclusions suivantes :

» Il ne faut administrer l'iodure de potassium qu'après s'être assuré préalablement de l'intégrité du philtre rénal. Si les reins sont sains, il faudra encore penser à la possibilité d'une idiosyncrasie et n'administrer l'iodure que conjointement avec le bicarbonate de soude et prendre toutes les mesures contre l'œdème aigu de la glotte. Le bicarbonate de soude pourra être donné aussi contre les accidents habituels de l'iodisme qui, bien que bénins, sont cependant pénibles pour les malades. »

Réflexions. — Ces conseils sont sages. Si dans notre longue pratique nous avons vulgarisé l'emploi du sulfate de magnésie ou la poudre rafraîchissante, c'est en vue de l'alcalinisation du sang. Quant à l'emploi de l'iodure de potassium, nous cherchons à nous rapprocher de la nature dans la minéralisation des eaux de source. Le bicarbonate de soude est donc utile et même nécessaire dans un traitement prolongé par l'iodure de potassium, pris dans une eau légèrement gazeuse (à cause de l'acide carbonique).

Dans les cas de diathèse syphilitique, nous donnons la préférence à l'iodure de mercure (*proto* ou *deuto*), en granules solubles : de 6 à 8 par jour. En général, il faut éviter de faire du corps un évier que les médicaments métalliques ou métalloïdes ne font que traverser. En de telles circonstances, le trop-plein vient et on fatigue inutilement les reins.

Dr B.

CCLXXXI

STATISTIQUE DE L'INFLUENZA OU LA GRIPPE A PARIS EN JANVIER 1892.

Quoique la maladie ait été en décroissance, la diminution du nombre des décès constatés le 22 et le 23 janvier faisait prévoir que ce nombre allait diminuer. Toutefois la grippe n'a été désignée comme cause de mort que dans 67 cas ; mais ce chiffre est loin de représenter le nombre total de ses victimes. Le plus souvent elle a pris la forme des maladies ordinaires du poumon ou encore elle a aggravé des maladies chroniques déjà existantes. La pneumonie a causé 139 décès, au lieu de 164 pendant la semaine d'avant (et au lieu de la moyenne ordinaire 86). La congestion pulmo-

naire a donné lieu à 101 cas, au lieu de 115 (et de la moyenne 32). La broncho-pneumonie 93 décès, au lieu de 99 pendant les deux semaines précédentes et la moyenne 39 ; la bronchite aiguë 73 décès pendant chacune des trois dernières semaines, au lieu de la moyenne 49. La bronchite chronique tout en étant encore fort fréquente, a diminué un peu : 75 décès, au lieu de 85 pendant la précédente semaine et de 108 antérieurement. (La moyenne ordinaire étant 54.)

La sénilité a causé 61 décès, au lieu de 64 pendant la précédente semaine et au lieu de la moyenne 40. Enfin l'asthme 11 décès, au lieu de 17. La phtisie, qui avait présenté pendant la précédente semaine 255 décès, est revenue à un chiffre moins éloigné de sa moyenne ordinaire : 209, au lieu de 195. Il en a été de même des autres tuberculoses. Les maladies organiques du cœur continuent à être aggravées par la grippe ; elles ont causé 88 décès, au lieu de 86 pendant les semaines précédentes et au lieu de la moyenne 83. De même pendant les semaines prééédentes, les maladies infectieuses n'ont pas été influencées par la grippe. La fièvre typhoïde n'a causé que 4 décès ; chiffre exceptionnellement faible.

Réflexions. — En statistique médicale, on ne tient pas assez compte des traitements institués et on fait des malades les boucs émissaires des iniquités d'Israël (lisez : allopathie). Il est évident que l'anarchie qui règne dans cette dernière est pour une grande part dans les mortalités. Quand la dosimétrie se sera universalisée, on pourra arriver à des calculs rigoureux. Jusque-là tout sera confusion et mort. Les malades qui échappent la plupart du temps sont ceux pour lesquels on n'a rien fait.

Forget (de Strasbourg) a eu raison de dire que les médications complexes de l'allopathie sont des décharges à mitraille dont, par hasard, quelques éclats pourront atteindre la maladie, mais le plus souvent le malade.

Dr B.

CCLXXXII

DES PNEUMONIES POST-PALUDÉENNES ET DE LEUR TRAITEMENT.

(*Revue de médecine*, 6 mars 1892.)

L'auteur de cet article, M. Hadjii Castei, est Grec et pratique dans un pays palustre, aux pieds des montagnes de la Thessalie. Il a eu donc occa

sion d'observer dans son service d'hôpital de nombreux cas de pneumonies post-paludéennes.

L'impaludisme chronique met les habitants de cette localité dans une constante opportunité de contracter ce genre d'affections. Ces pneumonies post-paludéennes présentent une allure spéciale qui les différencie de la pneumonie franche. Ses caractères sont : Début généralement insidieux; atténuation ou absence des symptômes classiques, tels que : dyspnée, pleurodynie, etc. Troubles organiques et fonctionnels des viscères abdominaux avec prédominance de symptômes nerveux et adynamiques, d'où gravité extraordinaire de l'affection, résolution souvent tardive par purulence; grande mortalité. Il est difficile de savoir si l'allure spéciale de la pneumonie est le fait de la dégradation de l'organisme, ou si l'élément palustre emmagasiné dans l'économie des malades et resté à l'état latent, revient à virulence pour donner tout d'un coup naissance à la pneumonie. Le traitement par le quinquina et l'alcool paraît exercer une influence très favorable, soit qu'il agisse sur le processus pneumonique lui-même, soit qu'il modifie heureusement (ce qui est plus à croire) le terrain sur lequel évolue la maladie. »

Réflexions. — Nous ferons remarquer que les fièvres palustres sont les mêmes partout. C'est ainsi que dans l'Amérique du Nord, au pied des monts Alleghany, le professeur Salisbury a constaté dans les brouillards qui s'élèvent des marais des proto-organismes auxquels il attribue la fièvre palustre. Les mêmes observations ont été faites en Algérie par le docteur Lavaran. Quel est le rôle de ces infiniment petits? On a dit qu'ils sécrètent dans leur intérieur un principe toxique qui en se volatilisant et en se répandant à la surface du sol produit la fièvre avec dépression de la vitalité. Ce fait pouvant être admis, on conçoit que le traitement doit être essentiellement hypersthénique et non hyposthénique, comme on le pratique en allopathie quand le diagnostic de la pneumonie a été fait. Le quinquina et l'alcool employé par l'auteur, est celui qui est encore utile dans nos poldres ou terrain d'alluvion de l'Escaut; seulement, on abuse des fortes doses de quinine : 5 et jusqu'à 6 et 8 grammes pour combattre ses accès. Les malades ont une longue convalescence et ont de la peine à se remettre à cause de l'engorgement du foie et de la rate. C'est ce qui a fait penser à quelques auteurs que la quinine en est cause, confondant ainsi l'abus avec l'usage. En combinant la strychnine à la quinine (arséniate), de petites doses suffisent pour prévenir l'accès subséquent. Dans la période de chaleur, les alcaloïdes défervescents : aconitine, digitaline, en abrègent la durée en provoquant la période de sueur. Tel doit être également le trai-

tement de la pneumonie post-palustre, qui interdit formellement la saignée générale. Tout au plus des ventouses sèches ou scarifiées, s'il y a pleuro-pneumonie.

Dr B.

CCLXXXIII

LA MÉDICATION MÉDICINALE OU POSOLAGIE NOUVELLE DES ALCALOÏDES ET DES MÉDICAMENTS DANGEREUX, DU DOCTEUR TROUETTE.

Voici comment le *Journal de médecine*, dans son numéro du 7 février dernier (1892), juge cette posolagie nouvelle (?).

« Pour épargner aux médecins les efforts de mémoire pour retenir les doses auxquelles on peut prescrire les médicaments dangereux et éviter ainsi les erreurs que les pharmaciens peuvent commettre à ce sujet, M. Trouette propose de fixer la dose *maximum* par 24 heures de ces médicaments et de les délivrer, sous quelque forme que ce soit, divisés en douzièmes de doses, de telle sorte que le médecin, sans avoir à s'occuper de la dose *maximum*, n'aurait plus qu'à fixer combien de douzièmes le malade prendra dans la journée. Selon lui, on évitera ainsi les méprises parfois terribles de la part du pharmacien ou ses aides, et les erreurs aussi du médecin. Et enfin si ce dernier a griffonné une ordonnance absolument illisible comme il arrive souvent, il dormira tranquille sachant qu'on n'aura pas délivré à son malade plus que la dose *maximum*, n'importe de quoi. Le malade pourra bien parfois ne pas résister à la dose *maximum* de tel ou tel médicament, mais au point de vue théorique il aura eu tort, et c'est là la chose importante pour le médecin dans ses rapports avec la justice. »

C'est du Molière pur. Et dire que l'École repousse la dosimétrie, qui seule réalise le *tuto*, *cito*, *jucunde* de Celse.

Dr B.

CCLXXXIV

L'HOMME GRAS.

Le récit qui suit est emprunté à un recueil qui vient de paraître chez Ollendorf, sous le titre *Cœur double*.

« Assis dans un fauteuil de cuir souple, l'homme gras examinait sa

chambre avec joie. Il était vraiment gras, ayant au cou un épais collier, la poitrine bardée, le ventre couvert ; ses bras semblaient noués aux articulations comme des saucisses et ses mains se posaient sur ses genoux comme de grosses cailles plumées, rondes et blanches. Ses pieds étaient des miracles de pesanteur, ses jambes des fûts de colonnes et ses cuisses des chapiteaux de chair. Il avait la peau luisante et grenue comme de la couenne ; ses yeux bouffaient de graisse et son quadruple menton étayait solidement sa face débordante.

» Et tout, autour de lui, était solide, rond et gras ; la table de chêne massif, aux larges pieds, fortement assise, polie sur les bords ; les vieux fauteuils avec leur dos ovale, leur siège renflé et leurs gros clous sphériques ; les tabourets accroupis par terre comme des crapauds gras, et les tapis lourds, à longue laine emmêlée. La pendule s'épatait sur la cheminée ; les trous de clef s'ouvraient comme des yeux dans son cadran convexe ; le verre qui l'emboîtait se gonflait, comme le hublot du casque d'un scaphandre ; les flambeaux paraissaient les branches d'un arbre en cuivre noueux, et les chandelles y pleuraient du suif.

» Le lit s'enflait comme un ventre rembourré ; les bûches qui brûlaient dans le feu faisaient craquer leur écorce, dodues et pétillantes ; les carafons du buffet étaient trapus, les verres avaient des bosses ; les bouteilles, un nœud puissant au goulot, à demi pleines de vin, étaient encastrées dans leurs cercles de feutre, comme des bombes vermeilles de verre. Et pardessus tout il y avait dans cette grosse chambre ventrue, joyeuse et chaude, un homme gras, riant largement, ouvrant une bouche aux lippes saines, fumant et buvant.

» La porte en ogive, fermée à bon bouton, qui emplissait bien la main, donnait sur la cuisine, où cet homme passait le meilleur temps de sa vie. Car il rôdait dès le matin parmi les casseroles, trempant du pain dans les sauces, torchant les lèchefrites avec un bout de mie, humant des bols pleins de bouillon ; et il plongeait dans les marmites une cuiller en bois qui dégouttait, pour comparer ses ragoûts, pendant que le feu ronflait sous la tôle. Puis, ouvrant la petite porte de la fournaise, il laissait entrer la lumière rouge, qui s'épandait sur sa chair. Ainsi dans le crépuscule, il avait l'air d'une énorme lanterne, dont sa figure était la vitre, éclairée par le sang et la braise.

» Et dans la cuisine, l'homme gras avait une nièce potelée, blanche et rose, qui brassait les légumes avec ses manches relevées, une nièce souriante, pleine de fosssettes, dont les petits yeux sautaient à force de bonne humeur, une nièce qui lui tapait sur les doigts quand il les trempait dans le plat, qui lui envoyait les crêpes chaudes sur la figure, quand il voulait

retourner la poêle, et qui lui faisait mille bonnes petites choses sucrées, dorées, mijotées à point, avec des croûtons réjouissants.

» Sous la grande table de bois blanc dormait un chat, panse pleine, dont la queue était grasse comme celle d'un mouton d'Asie, et le caniche, appuyé contre la briqueterie du fourneau, clignait des yeux à la chaleur, laissant pendre les gros plis de sa peau tondue.

» Dans sa chambre, l'homme gras regardait voluptueusement un gobelet de verre, où il venait de verser doucement du vin de Constance 1811, quand la porte de la rue tourna sans bruit. Et l'homme gras fut si surpris qu'il ouvrit la bouche et resta immobile, la lèvre inférieure baissée. Il y avait devant lui un homme maigre, noir, long, dont le nez était mince et la bouche rentrée; ses pommettes étaient pointues, sa tête osseuse, et, chaque fois qu'il faisait un geste, on croyait voir sortir des esquilles de ses manches ou de son pantalon.

» Ses yeux étaient caves et mornes, ses doigts semblaient des fils de fer, et sa mine était si grave qu'on devenait triste à le regarder. Il portait à la main un étui à lunettes et il chaussait de temps en temps des verres bleus, en parlant. Dans toute sa personne, la voix seule était onctueuse et attachante, et il s'exprimait avec tant de douceur que les larmes vinrent aux yeux de l'homme gras.

» — Ho! Marie, cria-t-il, nous avons un monsieur à dîner. Vite en route, mets la table ; voici la clef du linge ; cherche une nappe, prends des serviettes; fais monter du vin — celui de gauche, les bouteilles du fond — peut-être aimez-vous le bourgogne, monsieur? — Ho! Marie, tu apporteras du Nuits; veille à la poularde, — celle de l'autre jour était une idée trop cuite. Monsieur, un doigt de ce Constance. Vous devez avoir faim, nous dînons trop tard. Marie, presse-toi, monsieur meurt de faim. As-tu mis le rôti ? Il faut tailler la soupe. N'oublie pas les petits verres. Et le thym, y as-tu pensé ? J'étais sûr. Mets un bouquet tout de suite. Et ce monsieur qui aime peut-être le poisson : justement nous n'en avons pas. Excusez-moi, monsieur. Dépêche-toi, Marie, décante de vin, pousse ces chaises, avance la soupière, passe le beurre, dégraisse cette sauce, donne le pain. Cette soupe est délicieuse, n'est-ce pas? Il fait bon vivre. Prenez-vous de ce sucre avec vos crevettes ? C'est excellent.

» — Savez-vous ce que c'est que le sucre? dit l'homme maigre, d'une voix placide.

» — Oui, répondit l'homme gras, surpris, et laissant tomber de nouveau sa lèvre de dessous, en s'arrêtant, la cuiller à la bouche. « C'est-à-dire non, — j'en mange avec certains plats — le sucre m'est égal. C'est bon, le sucre. Qu'est-ce que vous avez à dire du sucre? »

» — Mon Dieu, rien, dit l'homme maigre, ou presque rien. Vous savez bien que vous absorbez de la saccharose, ou sucre de canne; et vous tirez des féculents et des matières hydro-carburées d'autre sucre que vous transformez en sucre animal, sucre interverti ou glucose...

» — Et que voulez-vous que cela me fasse? dit l'homme gras, en riant. Saccharose ou glucose, le sucre est bon. J'aime les plats sucrés.

» — D'accord, dit l'homme maigre, mais si vous fabriquez trop de glucose, vous aurez le diabète, cher ami. Bien vivre donne le diabète; je ne serais pas étonné que vous en eussiez quelques traces. Prenez garde, en aiguisant ce couteau.

» — Et pourquoi? dit l'homme gras.

» — Mon Dieu, reprit l'homme maigre, pour cette simple raison : c'est que vous avez probablement le diabète et que si vous vous coupez ou si vous vous piquez, vous allez courir un grand danger.

» — Grand danger! dit l'homme gras. Bah, quelles inventions! Buvons et mangeons. — Et quel danger donc?

» — Oh! reprit l'homme maigre, la plupart du temps toutes les réserves nutritives s'éliminent avec le trop-plein de la glucose; on ne peut plus se refaire de tissu; la plaie ne se cicatrise pas et on a la gangrène. Cela décompose la main (l'homme gras laissa tomber sa fourchette), puis le bras se pourrit (l'homme gras resta sans manger) et ensuite le reste y passe (on vit sur la figure de l'homme gras l'expression d'un sentiment qui n'y avait jamais paru, et qui était l'effroi). — Hélas! reprit l'homme maigre, qu'il y a de maux dans la vie!

» L'homme gras réfléchit un moment, la tête basse; puis il dit tristement : — « Vous êtes médecin, monsieur? — Oui; pour votre service, docteur en médecine : oui; je demeure place Saint-Sulpice et j'étais venu. . — Monsieur, interrompit l'homme gras, d'un ton suppliant, vous pouvez m'empêcher d'avoir le diabète? Nous pouvons essayer, cher monsieur, dit l'homme maigre, pourvu que Dieu nous aide. »

» La figure de l'homme gras s'enfla de nouveau, sa bouche s'épanouit! « Touchez-la, dit-il, et soyez mon ami. Vous demeurerez avec moi; nous ferons ce qu'il faudra et vous ne vous plaindrez de rien.

» — Soit, dit l'homme maigre, et je réglerai votre vie.

» — Entendu, repartit l'homme gras. Allons manger de la poularde. — « Permettez, s'écria l'homme maigre De la poularde! Il ne vous en faut point. Faites-vous faire un œuf avec du thé, une once de pain grillé. » La désolation couvrit le visage de l'homme gras. « Seigneur! et qui mangera la poularde? » pleura la petite Marie. — Alors l'homme gras dit à

l'homme maigre, avec un sanglot dans la voix : « Docteur, mangez, je vous en prie. »

» Dès lors ce fut l'homme maigre qui régna. Il y eut un amincissement progressif des choses ; les meubles s'allongèrent et furent anguleux ; les tabourets grincèrent sous les pieds ; le parquet ciré sentit la vieille cire ; les rideaux devinrent flasques et se moisirent ; les bûches eurent l'air de grelotter ; les poêles de la cuisine se rouillèrent ; les casseroles pendues se piquèrent de vert-de-gris. Le fourneau ne chanta plus, ni le joyeux pot-au-feu ; on entendait parfois tomber quelque charbon éteint sur son lit de vieille cendre. Le chat fut maigre et galeux ; il miaulait la désolation. Le chien, devenu hargneux, creva un jour les carreaux, de son échine osseuse, en fuyant avec un morceau de morue.

» Et l'homme gras suivit la pente de sa maison. Peu à peu sa graisse s'amassa dans des dépôts, jaunes, sous sa chair ; sa gorge faisait peine à voir et il avait le cou ridé comme un dindon, sa figure était couverte de plis entrelacés, et la peau de son ventre flottait comme un gilet à jabot. Sa charpente osseuse, qui avait poussé à proportion, se balançait sur deux bâtons minces, qui avaient été des cuisses et des jambes. Il lui pendait des lambeaux le long des mollets. Et il était poursuivi par la crainte du diabète et de la mort. L'homme maigre lui représentait le danger, plus cruel de jour en jour et qu'il fallait penser à son âme. Et le pauvre homme gras soignait son diabète et son âme.

» Mais il pleurait sur sa joie passée, sur sa nièce Marie, qui avait maintenant une petite figure de cire et de petits os menus. Un jour qu'il présentait au feu les misérables tiges tremblotantes qui avaient été ses doigts, affaissée sur une chaise de bois dur, un petit livre relié de cuir sur ses genoux pointus, Marie lui passa la main sur le bras et murmura à son oreille : « Mon oncle, voyez donc votre ami : il engraisse ! »

» Au milieu de cette désolation, l'homme maigre se remplissait graduellement. Sa peau se gonflait et devenait rosée. Ses doigts commençaient à tourner, et son air de douce satisfaction allait toujours croissant.

» Alors l'homme, qui avait été gras, souleva piteusement la nappe de peau qui pendait sur ses genoux, — et la laissa retomber.

» MARCEL SCHWOB. »

CCLXXXV

QUESTION DE LA PROSTITUTION.

La délicate question de la réglementation de la prostitution a donné lieu dans ces derniers temps à des polémiques dont les débats du récent *Congrès de moralité publique*, tenu à Bruxelles, ont fourni le texte. Il a paru intéressant et utile au journal *l'Étoile belge* d'interviewer (1) à ce sujet un des membres les plus éminents du corps médical de Belgique, M. le docteur Thiry, professeur de syphilothérapie et de gynécologie à l'Université libre de Bruxelles. Voici le compte-rendu de cette information :

« D. — Permettez-moi, Monsieur le docteur, de vous demander ce que vous pensez des débats du récent Congrès tenu à Bruxelles par la Fédération britannique et continentale, dont la *Société de moralité publique de Belgique* est une branche. Ne croyez-vous pas nécessaire d'éclairer l'opinion publique sur une question que les adversaires du régime de mœurs en vigueur discutent avec vivacité?

» R. — Je ne demande pas mieux que de mettre mes concitoyens en garde contre les théories séduisantes de M. De Laveleye et de ses adhérents, quoique j'aie depuis longtemps renoncé à convaincre ces Messieurs (2). Les discussions si probantes auxquelles la maladie syphilitique a donné lieu au sein de la *Société de médecine publique* en 1880, et de l'Académie royale de médecine en 1887, ne leur ont rien appris. Jamais nous ne pourrons nous entendre, parce qu'ils refusent de placer le débat sur le terrain médical et hygiénique. J'ai polémiqué longuement, en 1881, avec M. De Laveleye, dans les colonnes de *la Flandre libérale*, sans parvenir à lui faire entendre raison à ce sujet.

» D. — Comment appréciez-vous la thèse des adversaires de la prostitution réglementée?

» R. — C'est une thèse essentiellement dangereuse, parce qu'elle est de

(1) Ce mode d'information est aussi utile que pratique quand il ne va pas jusqu'à l'indiscrétion. Dr B.

(2) L'honorable professeur a tort : quand on a une idée qu'on croit juste, il faut la défendre jusqu'au bout. Que serait-il arrivé de la dosimétrie si nous avions reculé contre ses adversaires muets ? Le pilori n'est pas toujours pour ceux qu'on voudrait y faire monter. Dr B.

nature à tromper les esprits généreux, à leur faire prendre le change sur le but de la réglementation. Si jamais le législateur devait consacrer par son vote les théories de la *Société de moralité*, la santé publique serait mise gravement en péril.

» D. — Expliquez-vous, docteur.

» R. — De toutes les maladies connues, la plus terrible, la plus contagieuse, la plus funeste, non seulement dans ses effets immédiats, mais encore dans ses conséquences éloignées, est incontestablement la syphilis (1). Elle constitue un fléau toujours prêt à se développer, à nous décimer. Le seul moyen de la combattre est de forcer les femmes publiques qui en sont atteintes à se soumettre à des visites sanitaires régulières et complètes, capables d'enrayer la propagation ultérieure du mal. De là le règlement astreignant les filles qui trafiquent de leurs charmes à se faire inscrire sur le registre des mœurs et à se laisser périodiquement examiner par des médecins désignés par l'autorité compétente. Partout où on les a adoptées, ces mesures ont produit les résultats les plus satisfaisants, les ravages ont diminué dans une proportion notable. Il résulte d'une statistique publiée par moi en 1880, que les filles clandestines malades sont plus nombreuses que les filles soumises; ainsi, tandis qu'il y a 10 p. de prostituées *inscrites* envoyées à l'hôpital Saint-Pierre, il y a 40 p. c. de *clandestines*. Ce rapport est très significatif, puisqu'il prouve que la liberté de la prostitution serait très préjudiciable à la santé publique et que cette liberté favoriserait puissamment la propagation de la maladie dans toutes les couches sociales. Jusqu'en 1880, la ville de Bruxelles pouvait être considérée comme étant la ville la plus saine de l'Europe; en 1875, lors du Congrès, il n'y avait dans mon service à l'hôpital Saint-Pierre aucune fille atteinte de syphilis invétérée.

» D. — Que dites-vous, docteur, des objections faites par les adversaires de la réglementation?

» R. — Ils ne contestent pas les effets salutaires de la réglementation au point de vue de la santé publique; ils se bornent à la combattre au nom de la dignité et de la liberté de la femme, comme si une femme qui se prostitue avait encore de la dignité (2); comme si on devait laisser aux

(1) L'honorable professeur oublie de dire que le traitement mercuriel *extinctif* — comme on se plaisait à le nommer — a été pour beaucoup dans les ravages de la maladie. Certes, l'hygiène publique a beaucoup diminué ces ravages, mais une thérapeutique plus rationnelle y a été pour beaucoup. Dr B.

(2) Nous ne voulons pas nous faire le défenseur des prostituées, ni même les faire bénéficier de la parole du Christ : « Il leur sera beaucoup pardonné parce qu'elles ont beaucoup aimé. » Mais dans le nombre, il y en a beaucoup que la séduction a amenées là. Et ceux qui leur disent *Racca!* y ont peut-être contribué. Dr B.

filles publiques infectées, le droit de contaminer ceux qui les approchent. L'intérêt général dans l'espèce prime toute autre considération. Les industries insalubres ou dangereuses font l'objet de prescriptions sévères; l'autorité croit devoir les réglementer : pourquoi n'agirait-elle pas de même vis-à-vis des femmes qui trafiquent d'elles-mêmes? La police fait saisir les denrées alimentaires reconnues impropres à la consommation; elle confisque et fait enfouir le poisson avarié; et elle ne pourrait retirer de la circulation une femme malsaine (1)?

» D. — Les moralistes prétendent qu'en réglementant la prostitution on la légitime et on la légalise?

» R. — Ce sont là des mots. Voyez les faits. Là où il y a réglementation, la maladie diminue progressivement et la prostitution ne s'étend pas. Au contraire, là où l'autorité se désintéresse de la question, la prostitution se développe d'une manière effrayante, comme à Londres et à Berlin, et l'on constate une exagération de la maladie vraiment effrayante. Quant à supprimer la prostitution, il n'y faut pas penser. La *Société de moralité publique* reconnaît elle-même que c'est un mal de tous les temps, qu'il n'est pas possible de détruire. La prostitution a existé à toutes les époques de l'histoire et dans tous les pays, sous tous les régimes. C'est un mal, assurément, mais un mal nécessaire (2). Sans elle apparaîtrait un ordre de passions étranges, malsaines et criminelles. On verrait aussi s'accroître dans des proportions effrayantes les séductions dont sont victimes les filles pauvres, les naissances illégitimes, adultérines, les viols, les assassinats et tous les crimes atroces et abominables commis par des brutes sur des femmes et de malheureuses petites filles. La prostitution a donc même un côté moral : elle limite la débauche et garantit la société toute entière contre les excès auxquels elle ne résisterait pas. Cette opinion n'est pas paradoxale; elle a l'autorité des hommes les plus éminents, les plus sages et les plus prudents. Saint Augustin n'a-t-il pas écrit : « Quoi de plus sordide, quoi de plus ignoble, de plus honteux, que les prostituées, les proxénètes et les autres pestes de cette nature? Et pourtant supprimez les prostituées, vous troublerez la société par le libertinage. » C'est que saint Augustin, avant d'être saint, avait étudié la nature humaine; il avait vécu dans le monde, il en connaissait les entraînements et les passions. Le

(1) Tout cela est bien cru. On ne gagne rien en avilissant. La femme prostituée est toujours femme, l'assimiler à du poisson avarié, cela n'est guère digne... du médecin. Dr B.

(2) Nous n'irons pas jusque-là; le mal diminuera avec l'extension de la moralité; quand les jeunes gens ne seront pas surmenés par une existence en serre chaude; quand l'immoralité ne sera plus prêchée au théâtre, dans les romans soi-disant réalistes, comme si l'homme valait moins que la brute qui obéit à ses instincts. Dr B.

célèbre docteur évangélique Thomas d'Aquin a pleinement approuvé les parolcs de saint Augustin. Vous pourrez trouver le passage qui concerne cette approbation dans le livre LV du chapitre IV de l'opuscule XX : *De Regimine Principum opere omnia*. Tome XVII, page 188 (Venetiis), MDXCIII. J'ai reproduit autrefois ce texte dans *la Presse médicale*, sans le traduire, bien entendu, car, vous le savez :

« Le latin dans ses vers brave l'honnêteté. »

» D. — C'est très intéressant, docteur, mais pourquoi n'êtes-vous pas allé dire cela au public du Palais des Académies, qui n'a entendu soutenir que la thèse opposée?

» R. — A quoi bon? Pourquoi me faire siffler?

» D. — Je suis persuadé que vos adversaires sont plus courtois que vous ne croyez.

» R. — J'ai fait l'expérience de leur courtoisie : en 1881, dans ma polémique avec M. E. De Laveleye, je ne me suis pas un seul instant départi du ton et de la mesure qui sient à des hommes d'opinion contraire qui se respectent. Le célèbre professeur de Liége, au contraire, s'est laissé entraîner à faire des allusions blessantes contre lesquelles j'ai dû protester. Ni lui, ni personne, n'a écrit depuis lors, sur la question, une seule ligne que je n'avais précédemment réfutée. A quoi bon prêcher les sourds ou montrer l'évidence à des aveugles (1)? Les corps savants m'ont tous donné raison : le système de la réglementation et de la surveillance de la prostitution. A l'étranger, les médecins, en immense majorité, professent la même opinion. Le Congrès tenu à Berlin, en 1880, a fait la lumière sur les résultats épouvantables du beau régime cher au cœur de tous les partisans de la *Société de moralité publique*. Un procès scandaleux qui vient de se plaider dans la capitale de l'Allemagne est caractéristique à cet égard (2). Des faits incontestables prouvent actuellement que la prostitution non surveillée et non réglementée aboutit, non seulement au proxénétisme, mais à la multiplication de cette classe honteuse que l'on appelle les « souteneurs ». Voilà l'immoralité énorme que n'ont pas entrevue ceux qui se prétendent les défenseurs de la moralité publique et qui croient, invoquant

(1) Mon honorable collègue Thiry a subi la peine du talion. Quand j'ai produit la dosimétrie à l'Académie royale de médecine de Belgique, il a été un de ceux qui m'ont condamné sans m'entendre. De quoi se plaint-il alors? Dr B.

(2) Berlin est la ville la moins propre à servir de capitale à l'Allemagne libérale, puisque c'est le régime militaire qui y domine. Le jeune empereur actuel le comprend, puisqu'il se dispense, autant que possible, de résider dans sa caserne officielle. Dr B.

la dignité de la femme, qu'il faut non seulement supprimer les maisons publiques, mais encore la prostitution réglementée et la surveillance hygiénique qui se fait au profit de tous.

» D. — Vous ne croyez donc pas au succès de la nouvelle campagne entreprise par la *Société de moralité publique?*

» R. — Moins que jamais! Ce qui vient de se passer à Berlin; les mesures nouvelles que l'on cherche à prendre en Italie; les dispositions législatives que propose, en France, M. Fallières, ministre de la justice, prouvent que les partisans d'une moralité fantaisiste reviendront bientôt de leurs illusions et comprendront enfin la nécessité indispensable de l'inscription des filles publiques, de leur surveillance continue et même des avantages qu'a la maison de prostitution sur celle qui se dissimule dans la rue ou dans les endroits où la police ne peut pénétrer. Et pour finir, permettez-moi d'apprécier la mesure que l'on projette à Berlin, celle de la prostitution reléguée dans des maisons spéciales. J'applaudis à cette mesure; je n'y mets qu'une seule réserve : c'est que les filles publiques ne soient pas séquestrées dans des espèces de Ghettos, et qu'on leur accorde un peu de cette pitié que mes adversaires ont si souvent invoquée pour elles. »

Conclusion. — Dans la prostitution, il y a deux questions : la moralité et l'hygiène publique. Quelle est celle qu'il faut favoriser? Ni l'une, ni l'autre; mais tenir entre elles un juste équilibre. Le moral doit tenir compte du physique, et vice versa. Beaumarchais, de cynique mémoire, a dit : « Boire quand on n'a pas soif et faire l'amour en toute saison, voilà ce qui nous distingue des autres bêtes. » Ce n'est pas flatteur pour des créatures qui se prétendent faites à l'image de Dieu. Ce qui est vrai, c'est que la bête n'a pas les vices de l'homme; et nous ajouterons que le sauvage n'a pas les vices de l'homme civilisé. Ce que nous nommons « pudeur » n'est souvent qu'une sorte d'éventail. Il faut donc éduquer la génération actuelle si l'on veut qu'elle soit chaste. Heureusement que la classe ouvrière vaut mieux que les classes élevées qui se prétendent dirigeantes. L'ouvrier ne lit pas nos romans réalistes, il n'en a pas le temps; et peut-être s'il l'avait, ses bons instincts les lui feraient répudier. La prostitution n'est pas connue dans les quartiers ouvriers : elle s'étale dans les quartiers riches. Voyez Londres, cette Sodome des temps modernes! C'est dans les maisons de prostitution qu'il faut porter la hache de l'élagueur; empêcher qu'on y verse à boire des liqueurs frelatées, et leur donner autant que possible un aspect honnête, puisqu'il s'agit d'un besoin, le plus impérieux de tous. Supprimer la traite des blanches, en ne permettant que des engagements volontaires, et par tous les moyens restituer de malheureuses filles égarées au foyer

domestique. Voilà les véritables moyens de moralité publique. Quant aux moyens hygiéniques préconisés par le docteur Thiry, nous les approuvons, à la condition qu'ils soient appliqués avec la discrétion qu'exige le sentiment humain. Ainsi dans les dispensaires placés sous la surveillance de la police, écarter toute présence inopportune, y amener les filles non comme des coupables en les exposant à la honte de la rue, mais avec le mystère qu'exige toute mesure de police.

Dr B.

CCLXXXVI

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE PAR LES VAPEURS D'IODOFORME, PAR LE DOCTEUR CHIBRET (CLERMONT-FERRAND).

L'auteur déclare arrêter rapidement les accès ou quintes chez les enfants en saupoudrant leur oreiller de poudre d'iodoforme. (*Répertoire de pharmacie.*)

Le *Répertoire* a fait connaître le mode d'administration de l'iodoforme en granules. Malgré la volatilité de cette substance, elle se conserve pendant des années, grâce à la coque de sucre de lait qui l'englobe. L'iodoforme s'emploie surtout dans les irritations des premières voies, conjointement avec la codéine : un ou deux granules de chaque toutes les heures jusqu'au calme relatif.

Dr B.

CCLXXXVII

LES MILLIARDS... DE MICROBES.

D'après le docteur Nattall, chaque phtisique expectore 250,000 à 4 milliards de bacilles par vingt-quatre heures. En prenant comme moyenne le chiffre de 1 milliard par jour, un tuberculeux expectore 365 milliards de bacilles par an. En estimant à 50,000 le nombre de phtisiques qui habitent Paris, on voit que le problème sanitaire suivant se pose devant les hygiénistes : Détruire chaque année 50,000 fois 365 milliards de microbes tuberculeux. Et il n'est pas question de spores !

Docteur Koch, priez pour nous ! Dr B.

CCLXXXVIII

TRAITEMENT DE L'ULCÈRE ROND DE L'ESTOMAC, PAR LE PROFESSEUR DA COSTA, A JEFFERSON MEDICAL COLLEGE DE PHILADELPHIE.

Il en est de l'ulcère rond de l'estomac, comme de l'ulcère atonique des jambes : pour guérir ce dernier, il faut commencer par détruire les abords calleux, par la compression ou l'excision. Quelques chirurgiens de nos jours ont tenté d'appliquer ce dernier mode de traitement à l'ulcère rond de l'estomac; comme ils n'en parlent plus, il faut croire qu'ils y ont renoncé. La méthode du professeur américain consiste à laisser l'estomac tranquille en nourrissant le malade par des lavements peptonisés. Ce serait rationnel, si l'estomac vide ne tournait son action contre lui-même; de là les douleurs aiguës, qu'il faut calmer par de petites doses de morphine et des aliments adoucissants. Nous avons traité ainsi un malade pendant de longs mois; mais il a fini par succomber à la faiblesse générale. La caféine est indiquée comme médicament *compensateur*, c'est-à-dire qu'il faut des quantités moindres de nourriture. Dans les gastralgies intenses, nous donnons matin et soir un bol de lait froid avec addition de brucine, aconitine, digitaline, 2 à 3 granules de chaque, et le matin à jeun le sulfate de magnésie déshydraté. C'est de la constipation et de l'anurie que souffrent le plus les malades dyspeptiques. De là des auto-intoxications, auxquelles on oppose en vain les antiseptiques; ou plutôt le traitement que nous venons d'indiquer les rend inutiles.

D^r B.

CCLXXXIX

TRAITEMENT DE LA DIPHTÉRIE PAR L'ACIDE CHLORHYDRIQUE, PAR LE Dr KRASZOWSKI.

(*Gazeta Lekarski.*)

On sait que le docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine, emploie le suc de limon pour badigeonner la gorge et même le larynx. Il n'y a donc dans l'emploi de l'acide chlorhydrique rien de nouveau. Mais le traitement

externe ne suffit pas : il faut en même temps le traitement interne, par la strychnine, la quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate) contre les accès paralytiques et l'asphyxie respiratoire cause de mort; 1 ou 2 granules de chaque tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures jusqu'à détente complète.

Dr B.

CCXC

DE LA PONCTION HYPOGASTRIQUE ET DE LA CYSTOTOMIE SUS-PUBIENNE DANS LES RÉTENTIONS D'URINE, PAR LE PROFESSEUR ANTOINE POUCET, CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔTEL-DIEU DE LYON.

(*Mercredi médical*, 1891.)

La ponction de la vessie, dit l'honorable professeur, est devenue *monnaie* courante dans tous les cas où la sonde ne peut passer, qu'il s'agisse d'un rétrécissement infranchissable ou d'une hypertrophie prostatique. L'opération est, en effet, sans danger, avec le perfectionnement actuel d'aspirateurs et vaut infiniment mieux qu'une fausse route possible, « ce fléau des sondages difficiles ».

Nous ajouterons que, la plupart du temps, l'obstacle n'est infranchissable que parce qu'on s'y heurte avant d'avoir dissipé le spasme du canal de l'urètre. Le *Répertoire* fourmille de cas de ce genre et d'autres au contraire où l'obstacle a été franchi presque sans difficulté par l'usage combiné de la strychnine et de l'hyosciamine.

Nous rappellerons le cas suivant qui est typique. Un malade en traitement depuis dix mois auprès d'un spécialiste en renom, vint me trouver dans mon cabinet, muni de ses bougies, dont il se servait habituellement, me disant que depuis des heures il avait échoué. Sa figure exprimait une profonde anxiété et il se tenait courbé comme un vieillard, les mains sur l'hypogastre. Dans un pareil état, je jugeai imprudent de tenter le cathétérisme forcé et je prescrivis 1 tube de strychnine et 1 tube d'hyosciamine, en disant au malade de prendre 1 granule de chaque toutes les dix minutes, de se mettre au bain durant une heure et que si alors les urines ne venaient pas de m'avertir et que je serais venu le sonder. Il se retira assez tristement, croyant qu'il avait affaire à un homœopathe. La journée se passa sans de ses nouvelles. Le surlendemain le malade vint de nouveau dans

mon cabinet me disant d'un ton piteux qu'il avait réussi à se sonder, mais que depuis ce moment il ne savait plus retenir ses urines. Je lui fis suspendre l'hyosciamine et continuer avec la strychnine, en y ajoutant la digitaline. Les choses rentrèrent dans l'ordre comme avant, et le malade put continuer à se servir de la sonde molle de Nélaton quand il se sentait pressé.

J'ajouterai que ce sont les neuf dixièmes des cas où l'on institue le cathétérisme pour des rétrécissements dits infranchissables qui ne le sont qu'à cause du spasme de l'urètre; car enfin les malades urinaient avant, il est vrai lentement; la miction quoique longue se parachevait. La sonde molle de Nélaton est très utile et nous dirons indispensable.

D[r] B.

CCXCI

LA FORCE VITALE, D'APRÈS L'INSTITUT BIO-PHYSIQUE DE BRUXELLES, DU DOCTEUR SOLVAY.

Voici une étude que nous, médecin vitaliste, nous ne pouvons admettre, c'est pourquoi nous la reproduisons ici avec toutes réserves.

« Peu de questions passionnent autant notre curiosité et notre désir d'apprendre que celle de la nature intime de notre être et des forces qui se développent en nous : les unes soumises à notre volonté, les autres indépendantes ou réflexes (1).

» L'intérêt est d'autant plus vif qu'il n'y a, pour ainsi dire, pas de limite fixée *a priori* aux investigations et aux découvertes. L'analyse nous a dévoilé la composition des tissus, la nature des organes, leurs fonctions, leur mécanisme, elle a disséqué tous les éléments qui composent cette machine infiniment complexe qui est l'animal, mais elle s'arrête nécessairement, à un moment donné, devant l'inconnu ou l'incompréhensible obstacle toujours fuyant d'ailleurs, toujours battu en brèche par la science; et quand pourra-t-on dire qu'il est infranchissable, l'invisible ou l'incompréhensible (2)? Quoi qu'il en soit, il est certain que les phénomènes matériels de la vie animale sont soumis, au même titre que tous les phénomènes natu-

(1) On ne conçoit pas des forces à la fois indépendantes et réflexes. Le réflecteur lui-même n'est pas indépendant. Autant dire que le miroir crée l'image. D[r] B.

(2) Virgile a dit :

« Felix qui rerum poterit cognoscere causas. »

Sommes nous plus avancés ? D[r] B.

rels, aux règles immuables de la physique, à la loi primordiale de la conservation, de l'énergie et de la matière. Dès lors on peut se demander, en se confinant dans la science positive et en réservant toute hypothèse au sujet de ce qui n'est pas absolument *matériel*, quel est l'agent physique, le transformateur, le moteur enfin, qui développe notre énergie interne et externe aux dépens de la combustion du carbone que nous absorbons, car ce que l'on sait à toute évidence, c'est que la force *vitale* est d'origine chimique : c'est une oxydation ou combustion des tissus sans cesse renouvelés qui lui donne naissance, et que l'énergie chimique se manifeste ensuite sous forme d'énergie et de chaleur interne et de travail musculaire. Faute de mieux, on a créé jadis de toutes pièces, un agent mécanique nouveau : la *force vitale* qui sert uniquement à masquer l'ignorance dans laquelle on est de la façon dont se développe, se distribue et s'utilise l'énergie chimique produite (1). Depuis, plusieurs physiologistes ont émis l'idée que la force vitale serait tout simplement l'électricité, et que l'animal constituerait en somme un moteur électrique.

» Il existe — notamment à Bruxelles annexe à l'université — des instituts spéciaux consacrés à l'étude de la physiologie et de la *bio-physique*, dont le programme comprend tout spécialement la recherche de la mystérieuse force vitale, l'étude et l'analyse du moteur animal.

» M. Solvay qui est le fondateur de l'Institut de Bruxelles lui a donné son nom; ses idées en matière électro-physiologique sont intéressantes; nous les résumerons en quelques mots, d'après la brochure que M. le docteur Heger a publiée naguère sur le programme de l'Institut Solvay dont il est l'un des collaborateurs.

» Tout d'abord l'homme, l'animal constitue-t-il un moteur thermique proprement dit, comparable à une machine à vapeur, à gaz, à air chaud? Évidemment non. Rien dans l'organisme ne permet de le supposer. D'ailleurs le rendement de ces moteurs reste nécessairement de par leur nature même, très peu élevé; tandis que sur 100 calories, produites par la combustion du carbone absorbé, l'animal peut à peine en transformer plus de la moitié en travail mécanique extérieur. Il en résulte que le « moteur animal » doit être un moteur électrique, c'est-à-dire que l'oxydation des tissus, produit de l'énergie électrique, à moins qu'il n'existe une autre espèce de moteur encore inconnu de la science moderne, ce qui n'est pas évidemment impossible *a priori*. Mais il est un autre élément qui milite en faveur de l'électricité; c'est la présence, dans l'organisme, de conducteurs pouvant fort bien

(1) L'énergie chimique dans les animaux est sous la dépendance de la vie et non celle-ci de celle-là. S'il en était autrement, nous pourrions créer des corps vivants au lieu de simples automates.

servir de canalisation à l'électricité animale : les nerfs; ce sont eux qui transportent l'énergie électrique des générateurs aux récepteurs. Les générateurs sont de véritables piles, les tissus musculaires en forment l'élément oxydable, le pôle négatif, tandis que le liquide qui les baigne, le plasma, prend le signe négatif; celui-ci est en communication avec tous les liquides de l'organisme; ceux-là au contraire sont le point de départ d'une infinité de conducteurs, excessivement ramifiés : le système nerveux. D'après le docteur Solvay, les centres nerveux ne seraient donc pas producteurs d'énergie, mais simplement transmetteurs et conducteurs, et l'électricité produite par l'oxydation des tissus organiques, distribuerait à tous les organes et aux muscles la force motrice.

» L'une des objections les plus sérieuses qui ont été faites à cette théorie se base sur la lenteur relative du transport de la force nerveuse; d'après Helmholtz la vitesse de transmission des sensations le long des nerfs, serait de 30 à 40 mètres par seconde : à peu près la vitesse d'un train rapide; c'est donc très peu de chose quand on le compare à la vitesse du courant électrique, qui est de plus de 300,000 kilomètres par seconde. Il semblerait donc impossible d'identifier la force nerveuse à l'électricité. Pour répondre à cet argument, le docteur Solvay et ses disciples ont cherché à établir par des expériences, la discontinuité et l'hétérogénéité des nerfs; la propagation du courant se ferait de tronçon en tronçon et de proche en proche. L'étude du système nerveux au point de vue physique est d'ailleurs chose délicate et difficile; le physicien et le physiologiste, l'ingénieur et le médecin doivent combiner leurs sciences et unir leurs efforts pour arriver à un résultat. Il suffit donc pour donner une idée de la complication du système nerveux, de citer le nombre des filaments que la photographie a décelé dans les nerfs prenant racine dans la moelle épinière, on en a compté plus de 800,000. On se fait difficilement à l'idée d'une canalisation électrique aussi ramifiée.

» Maintenant quel est l'avenir réservé à l'électricité physiologique? Il serait bien téméraire de présager quoi que ce soit à cet égard. Dans tous les cas, les recherches entreprises par l'Institut Solvay ne peuvent demeurer infructueuses; alors même qu'elles aboutiraient à d'autres résultats que ceux que visent leurs auteurs, elles n'en conserveraient pas moins tout leur intérêt scientifique, car c'est un fait banal de la vie de tous les jours, qu'une découverte intéressante est souvent amenée par des recherches dans un domaine différent, ou dans une voie tout opposée. Aussi bien, sans préjuger ce qu'affirmeront les découvertes physiologiques futures, la théorie électrique de la force *vitale* est bien faite pour tenter l'esprit et exercer la curiosité. Sait-on à quelles révélations inattendues on peut s'at-

tendre dans ce domaine? Quel rapport on établira peut-être entre l'électricité animale et les phénomènes hypnotiques et tant d'autres qui semblent à peine aujourd'hui quitter leurs apparences suspectes de charlatanisme et de chantage, pour mériter l'attention des savants? Mais en pareille matière, il faut se garder de tomber dans la fantaisie, en suivant bénévolement l'imagination toujours complaisante. Il ne faut jamais admettre comme vrai que ce qui a été et ce qui reste définitivement acquis à la science positive. »

Nous reprenons la question *ab principio*. Qu'est-ce que la force vitale, c'est-à-dire qu'est-ce que la vie?

Sans doute les corps vivants obéissent aux lois de la physique et de la chimie; ces lois sont tellement nettes qu'on peut les soumettre à l'expérimentation.

Mais le phénomène initial c'est, comme l'a dit Bichat, la sensibilité organique insensible, c'est-à-dire qui se produit à notre insu et a sous sa subordination la contractilité insensible moléculaire ou fibrillaire. C'est ce travail mystérieux qui constitue les propriétés vitales proprement dites. Qu'il y ait un fluide nerveux, comme il y a un fluide sanguin (Hippocrate admettait un mouvement fluxionnaire), c'est une manière d'expliquer comment se fait dans l'organisme la distribution des courants qui constituent la vie, comme l'eau les fleuves. Il suffit que le médecin vitaliste le sache pour veiller sur ces courants, les inciter quand ils sont trop faibles; les modérer quand ils sont trop forts; les purger quand ils se troublent, comme la vase l'eau; c'est là-dessus que se fonde la pharmacodynamie, c'est-à-dire l'emploi des moyens vitaux, et dont la dosimétrie a fait un heureux emploi entrevu par Hahnneman, mais retenu dans le domaine de l'infinitésimalité.

La dosimétrie c'est donc la régularisation des forces vitales. Quel que soit l'agent morbigène, elle le repousse comme une place forte bien ravitaillée. L'allopathie, au contraire, c'est la soustraction des forces vitales par la diète, les saignées, les révulsifs, non que ces moyens doivent être rejetés, mais employés à bon escient, au lieu d'une manière systématique.

La dosimétrie n'admet pas les spécifiques, l'agent morbigène lui étant la plupart du temps inconnu. On parle beaucoup de microbes, mais avant qu'ils eussent été expérimentés, on connaissait l'action des préparations arsenicales, de l'iode, du mercure, du quinquina, de même qu'aujourd'hui la dosimétrie est venue nous apprendre à employer les alcaloïdes, ces prétendus poisons de la pharmacopée classique.

Dr B.

CCXCII

DE LA FIÈVRE MIASMATIQUE DES RÉGIONS TORRIDES.

Le lieutenant Jérôme Becker, dans son livre *La vie en Afrique*, nous a fait connaître ces terribles fièvres sous un soleil torride et cependant s'annonçant par un froid algide. Le traitement consiste dans de fortes transpirations; puis, l'accès de froid passé, dans l'emploi du sulfate de quinine à doses fractionnées. Levaillant réprouve avec raison les doses massives qui ne font qu'entretenir la fièvre. Nous pensons que les transpirations forcées sont trop débilitantes dans ces climats, et qu'il faut, au contraire, donner les excitants vaso-moteurs : la strychnine, la quinine à la dose de 2 ou 3 granules avec du thé; puis, la réaction étant survenue, la digitaline, l'aconitine, la vératrine jusqu'à relèvement complet des forces. Dans l'expédition dont le lieutenant Becker faisait partie, le capitaine Raymaecker et le lieutenant De Leu ont payé de leur vie le traitement par les transpirations. Il en est comme dans le choléra asiatique où les sueurs exagérées ramènent l'accès par la débilitation des malades. Il faut donc procéder comme nous venons de dire : c'est-à-dire dosimétriquement. (Voir notre opuscule : *Hygiène des pays torrides.*)

Dr B.

CCXCIII

ACTION DE L'ACIDE CYANHYDRIQUE SUR LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, PAR LE DOCTEUR KORTTSCHAUER.

(*Wiener med. Wochenschrift.*)

L'auteur est parti de ce fait que les ouvriers travaillant dans un milieu chargé de vapeurs d'acide cyanhydrique jouissent d'une meilleure santé que d'autres ouvriers, surtout par rapport à la tuberculose pulmonaire. L'acide cyanhydrique est un calmant des premières voies, et c'est ainsi que West, le médecin des Enfants à Londres, l'emploie dans la coqueluche. Des expé-

riences faites à la clinique du professeur Schrotten sur des malades tuberculeux inhalant, pendant deux heures le matin et deux heures le soir, une atmosphère chargée d'acide cyanhydrique à raison de 2 1/2 centigrammes par mètre cube d'air, il s'est produit d'abord une accoutumance qui a obligé d'augmenter les doses. Après un ou deux jours la fièvre disparut, le pouls descendit de 120 à 80 et 60, la toux se calma, et chez 20 malades on constata une augmentation de poids; chez 10, les sueurs nocturnes diminuèrent. Mais sans se borner à cette amélioration objective, il nous semble que si à ce moyen on ajoutait la médication dosimétrique par les reconstituants, tels que les arséniates, la guérison eût pu se produire dans de meilleures conditions. En tout état de choses, l'aérothérapie médicamenteuse ne saurait être que l'exception.

Qu'on donne une meilleure assiette à la classe ouvrière, tant au point de vue hygiénique qu'au point de vue social, et la tuberculose pulmonaire finira par disparaître. *Bis repetita placent.*

Dr B.

CCXCIV

DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'HUILE CAMPHRÉE, PAR LE DOCTEUR ALEXANDER (BERLIN).

L'auteur compose ces injections avec une partie de camphre et neuf parties d'huile d'olive :

1° Comme agent abortif au début des angines folliculaires, les coryzas et les pharyngo-laryngites aiguës. Une seule injection de 8 grammes suffit d'ordinaire.

2° Dans les bronchites catarrhales. Après la quatrième injection l'expectoration cesse, même dans les cas les plus graves. (Est-ce un bien cela ?)

3° Dans les pneumonies fibrineuses. Elles abaissent la température d'un degré centigrade environ et amendent notablement l'état général. Elles sont particulièrement indiquées chez les vieillards, les individus débiles ou atteints de faiblesse cardiaque.

4° Dans la phtisie à la troisième période. Les sueurs nocturnes et la fièvre hectique disparaissent souvent après une première injection et toujours après la troisième. La toux et les crachats diminuent, les forces se rétablissent, le sommeil devient calme, l'appétit renaît. Elles diminuent l'in-

tensité et la durée des hémoptysies et la voix devient plus sonore. Ce traitement a pour effet de soulager le malade et de prolonger sa vie. Il échoue en cas de diarrhée profuse.

5° Dans la chloro-anémie et les affections cardiaques, elles sont très utiles. En raison de leur action cumulative, on constate généralement de la céphalalgie et un sommeil agité après la cinquième injection quotidienne d'un gramme, aussi convient-il pour arrêter ces effets de suspendre la médication pendant huit jours au moins.

Réflexions. — Le *Répertoire universel de médecine dosimétrique* de 1871-1872 a fait connaître l'emploi du granule de camphre monobromé, qui présentait les mêmes avantages que ci-dessus, sans les inconvénients. Ce recueil sera un jour la source où les médecins viendront puiser dans les cas difficiles. Le nouvel organon dont le premier volume a paru et dont le deuxième est sous presse favorisera ces recherches.

Dr B.

CCXCV

SUR LA VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE DES PROPATHIES CARDIAQUES ET URINAIRES DANS LA PNEUMONIE, PAR LE DOCTEUR MASSIÉ (MONTPELLIER).

(Congrès de Marseille 1891.)

Les affections cardiaques et cardio-vasculaires sont, dans l'opinion générale, des propathies d'une grande gravité pour le pronostic de la pneumonie. L'auteur, chargé pendant quatre ans de la clinique des vieillards à la Faculté de Montpellier, dit avoir observé un certain nombre de faits qui ont modifié, à ce point de vue, son opinion. Selon lui, il y a des affections chroniques des voies urinaires, même bien tolérées, qui entraînent d'habitude des altérations des reins, lesquelles ont une importance pronostique pour ne pas dire plus grande que les propathies cardiaques.

Cela veut dire que chez le vieillard il est important de soigner le système rénal. Nous sommes arrivé à 86 ans, et quoique nous ayons subi deux fois l'opération de la lithotritie rapide, nous nous maintenons à l'abri des propathies cardiaques et urinaires par l'emploi journalier du Sedlitz et de la trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline.

Dr B.

CCXCVI

DE LA CONSTRICTION ET DE LA DILATATION DES VAISSEAUX PAR LA CULTURE MICROBIENNE, PAR M. LE PROFESSEUR BOUCHARD.

(Académie des sciences, 1891.)

L'étude des sécrétions microbiennes joue un rôle de plus en plus grand dans les laboratoires biologiques. Selon M. Bouchard, il existe dans les phénomènes de l'inflammation deux actions : l'une, constrictive, s'opposant à la dilatation des vaisseaux; on la trouve dans la culture du bacille pyocyanique; l'autre, dilatatrice, qui se rencontre dans les bouillons du bacille Koch, ou — comme a dit Victor Hugo : « *Ceci tuera cela* » — il s'agissait d'appliquer le principe à la guérison de toutes les maladies infectieuses. C'est la vaccination jennérienne, appliquée à la prophylaxie de la variole comme celle de Pasteur contre la rage. Qu'il existe des agents dilatateurs des vaisseaux et des agents constricteurs, Cl. Bernard l'a fait voir dans ses expériences; c'est l'application de ce principe au traitement de l'inflammation qui fera la pérennité de la *dosimétrie*. —*Esto perpetua*. — On saignera moins et on recourra davantage aux alcaloïdes défervescents, ceux-ci, cependant, n'excluant pas celle-là; c'èst-à-dire que le médecin prendra conseil des indications du moment et non de vues *a priori*. Ce sera un guide sûr et non l'aveugle de Barthez frappant autour de lui avec son bâton, au risque d'atteindre le passant (c'est-à-dire le malade). La dosimétrie, quel que soit le nom dont on voudra la démarquer, restera la base de la doctrine d'Hippocrate. Sans être *spécifique* elle est *prophylactique*, puisque en même temps qu'elle régularise les fonctions de l'organisme, elle empêche l'action des miasmes. On le savait déjà par l'emploi de la quinine dans les fièvres palustres; il en sera de même des autres grands alcaloïdes : strychnine, aconitine, digitaline, etc. On fera de la thérapeutique *préventive*, pour n'avoir pas à faire de la thérapeutique *curative*, l'une presque toujours sûre dans ses effets; l'autre, purement aléatoire ou dépendant des lésions organiques. Cela n'empêchera pas l'étude des vaccins : aussi le professeur Bouchard et ses disciples ont raison de s'avancer dans la voie ouverte par Jenner et Pasteur. Mais de là à leur attribuer l'honneur de la

découverte, il y a loin. Nous dirons même que ce *serait* de l'ingratitude, pour ne pas dire une *spoliation scientifique*.

En promulguant la dosimétrie nous n'avons eu qu'un but, celui d'être utile à nos confrères et non une vaine renommée, car si les noms s'en vont, les faits restent.

Dr B.

CCXCVII

OBSTRUCTION INTESTINALE NERVEUSE LEVÉE PAR UN COURANT ÉLECTRIQUE, PAR LE DOCTEUR SEMMOLA.

(Académie de médecine, 20 septembre 1891.)

Il s'agit d'un jeune homme de 20 ans, nerveux — ayant eu jadis de la typhlite et de la pérityphlite — qui, à la suite de quelques écarts de régime eut une diarrhée extrêmement abondante, avec des douleurs abdominales aiguës, puis une constipation absolue avec contraction des intestins. La glace, la morphine, le calomel, l'huile de ricin, furent essayés en vain. M. Semmola diagnostiqua une occlusion intestinale nerveuse, et prescrivit l'application, trois fois par jour, d'un courant continu d'une intensité de 10 milliampères, le pôle positif dans l'intestin, et le pôle négatif sur l'abdomen, pendant 10 minutes. Après la troisième séance il y eût de l'amélioration : la dysurie céda, et à la fin du troisième jour il y eût des évacuations spontanées. La guérison se fit deux jours plus tard.

On obtiendra le même résultat par la strychnine et l'hyosciamine : 1 granule de chaque toutes les 10 minutes et une cuillerée d'huile de ricin. Le traitement interne par la glace, la morphine, le calomel fait voir, en allopathie, un manque de règles thérapeutiques.

Dr B.

CCXCVIII

DU RHUMATISME ET DE SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

La *Revue des hôpitaux*, dans son numéro d'octobre 1891, reproduit une leçon clinique du professeur Potain, où il est question du froid humide

eomme cause déterminante de eette affeetion. C'est en suspendant la transpiration insensible de la peau que le froid agit, et non par une aetion direete sur le système museulaire et fibreux. Il y a ainsi aeidifieation des humeurs et des sucs dont ees tissus sont imprégnés. C'est cette acidification qui doit déterminer le traitement par ce que nous nommons la Trinité dosimétrique : la stryehnine, l'aeonitine, la digitaline au début, la quinine s'il y a fièvre d'aeeès et plus tard les neutralisants : les benzoates de soude, de lithine. Quant aux moyens externes, ils doivent avoir pour objet de rétablir la perspiration eutanée : par les frietions alcalines, les bains ehauds et même froids si la réaetion s'établit rapidement, le massage, eomme le pratiquent les guérisseurs, les vêtements de laine. On voit que ee traitement n'a rien d'empirique et peut être institué sous tous les elimats, notamment dans les pays froids et humides.

D^r^ B.

CCXCIX

ÉRUPTION BROMURIQUE POLYMORPHE.

(Société de dermatologie et syphiligraphie, juillet 1891.)

« M. *B. Marly.* — J'ai observé, il y a quelque temps, un eas d'éruption bromurique, analogue à eeux que MM. Feulard et Cayla ont eommuniqué à la Soeiété de dermatologie, dans la séance du 11 juin dernier. Il s'agit d'une malade de 50 ans, nerveuse, qui m'avait été adressée pour un épithélioma superfieiel de l'aile du nez. Cette dame, sous l'influence de la ménopause, avait vu s'aeeentuer ses troubles névropathiques. Je la soumis au traitement bromuré : 1 gramme de bromure de potassium et 1 gramme de bromure de sodium par jour. Sauf quelques rares pustules d'acné au front et au menton, la médieation fut bien supportée pendant quelques jours et la malade paraissait bien s'en trouver quand, trois semaines après, elle vint me montrer une éruption presque généralisée ; les membres inférieurs seuls, étaient à peu près indemnes, présentant seulement quelques éléments de follieulite ; sur le tronc en avant, en arrière et sur les côtés, on voyait des taches érythémateuses, searlatiniformes, d'aspeet toxidermique, auxquelles venaient se joindre des éléments papuleux et aenéiques, surtout au dos et aux fesses ; à la nuque deux furoneles de la grosseur

d'une noisette ; au bras droit un autre furoncle de même dimension, mais plus aplati ; enfin à la face postéro-externe du bras gauche et à la partie moyenne, un anthrax de la dimension d'un pièce de cinq francs argent, ouvert sous l'influence de cataplasmes qu'elle avait appliqués de son chef, présentant cinq pertuis d'où s'échappaient des bourbillons, avec une douleur très vive surtout à la pression ; troubles gastriques et léger mouvement fébrile, pas de sucre ni d'albumine dans les urines. Pensant que le traitement bromuré n'était pas étranger aux accidents que je viens d'énumérer, je fis suspendre cette médication ; je prescrivis de lavage au borax, et quelques jours après, tout était rentré dans l'ordre.

» Cette observation m'a paru présenter un certain intérêt : 1° Elle montre *une fois de plus*, que les bromures, même à faible dose, peuvent déterminer des troubles assez sérieux, notamment des lésions cutanées, et que, par suite, il faut surveiller leur action. Ce fait est bien établi : MM. Hardy, Kaposi, Brocq, Jacquet en ont cité des exemples au Congrès de dermatologie de 1889. 2° Elle vient à l'appui de ce que faisait remarquer dernièrement M. le professeur Fournier, à savoir que la tolérance d'un même médicament, chez un même sujet, varie d'une époque à une autre, ma malade avait pris depuis, du bromure de potassium sans autre accident que quelques pustules d'acné au visage. »

Réflexions. — Si ces faits de bromurisme sont si bien établis (et on ne saurait en douter d'après l'aveu de leurs auteurs), pourquoi persévère-t-on dans l'emploi d'un médicament aussi nuisible ?

Chez les femmes à l'âge de retour, les affections de la peau sont très imminentes ; pourquoi les provoquer par une médication empirique ? Pourquoi ne pas diminuer la susceptibilité morbide de la peau par des calmants défervescents, tel que la vératrine ? Nous pourrions en citer de nombreux exemples : entre autres celui d'une malade qui étant à l'époque de retour, présentait des plaques eczémateuses au visage, au cou, au bras, pour lesquelles on l'avait soumise à un traitement par la liqueur de Fowler. Son état s'était empiré de telle sorte qu'on eût dit la lèpre. La vératrine, à raison de 6 granules par jour, 2 par 2, et des bains à l'eau de son eurent raison de ces accidents arsenicaux. Que si on veut recourir à une médication artificielle par l'arsenic, les iodures, les bromures, etc., il faut le faire avec les eaux minérales où la nature a dosé ces sels d'une manière inoffensive, à moins d'en abuser dans l'usage médical.

En dosimétrie, c'est toujours par petites doses qu'on procède et non par doses massives comme en allopathie. Pourquoi les allopathes y voient-ils comme un reproche de leurs agissements contraires ? Il y a près de vingt

ans que nous prêchons notre méthode, pourquoi y a-t-il encore des retardataires par une obstination eoupable? En vain objeetcraient-ils qu'ils guérissent également par l'allopathie, les faits que nous venons de citer prouvent le contraire. C'est le eas de répéter : « Il n'est pas de pires sourds et de pires aveugles, que ceux qui ne veulent ni voir ni entendre. »

D[r] B.

CCC

TRAITEMENT DE L'ARTHRITE BLENNORRHAGIQUE PAR LE MERCURE A L'INTÉRIEUR.

(Société médicale du IX[e] arrondissement.)

Dans notre serviee chirurgical à l'hôpital eivil de Gand, il nous est souvent arrivé d'avoir à traiter des arthropathies sur des individus venus du quartier des syphilitiques, où ils avaient été mereurialisés à outranee. C'était surtout pour des gonarthrocaces : la cautérisation aetuelle ou potentielle, l'immobilisation par l'appareil ouaté, et l'iode à l'intérieur en avaient généralement raison. Nous donnions l'iodure de potassium à raison de un gramme dans un litre d'eau de source pour boisson, et eette faible quantité suffisait pour obtenir la résolution eomplète de l'arthropathie. C'est ce qui nous a donné l'idée de l'emploi des modifieateurs internes en ehirurgie. De là à la dosimétrie il n'y a eu qu'un pas. On sait avec quelle rapidité l'iodure de potassium s'élimine avec les urines. Il se fait dans l'économie une désagrégation du sel et l'iode agit alors par eatalyse physiologique, c'est-à-dire en augmentant la diurèse. Pourquoi alors pousser jusqu'à l'empoisonnement? Nous laisserons ici la parole au doeteur Jullien dans l'intéressant débat à la Soeiété médieale du IX[e] arrondissement.

« M. *Jullien.* — Je suis plein de compassion pour les malades qui ne peuvent supporter l'iodure de potassium, car je suis moi-même un exemple d'intolérance insupportable. Permettez-moi de vous exposer, tout d'abord, mes tentatives infructueuses et tous les tourments que j'ai soufferts. Vers 1876, à la prière de mon ami, M. le docteur Chouvet, actuellement médeein distingué à Royat, qui préparait alors sa thèse : *Sur le danger des médications actives dans les maladies rénales*, thèse aujourd'hui classique (1),

(1) Nous avons reproduit dans notre opuscule *La revision de la médecine*, la thèse du doc-

je prends d'*emblée*, à midi, 2 grammes d'iodure, dont il devait étudier avec soin l'élimination. Moins d'une heure après, se développaient tous les malaises classiques, avec éternuements, coryza des fosses nasales, des sinus maxillaires et frontaux, bientôt oblitération complète des narines, nécessité de respirer par la bouche, céphalalgie, insomnie absolue pendant la nuit qui suivit, essoufflement, dyspnée, etc.

» Je fus heureusement débarrassé vers le soir du lendemain, mais je conservais un bien mauvais souvenir de ce médicament, *que je devais tant prescrire*. En 1887, j'eus une arthrite rhumatismale du genou droit, et beaucoup de mes confrères me conseillèrent de prendre de l'iodure pour prévenir le retour des accidents en modifiant ma constitution. Je commençai par 50 centigrammes que je continuai huit jours sans plus de succès que dix ans auparavant. Mais ayant lu un peu partout, l'ayant même écrit, que les fortes doses étaient mieux tolérées que les petites, je laissai là mes 50 centigrammes pendant quinze jours, et je commençai résolument une nouvelle série d'épreuves en abordant immédiatement la dose quotidienne de 4 grammes. La désillusion ne fut pas longue à se produire pendant un mois que dura mon expérience, j'assistai à l'envahissement successif de mes muqueuses respiratoires, par un processus qui inflexiblement progressa des narines jusqu'à l'arbre bronchique, si bien qu'après les coryzas antérieur et postérieur, la pharyngite, l'enrouement et l'aphonie, je connus la toux quinteuse, les crachats purulents et finalement l'hémoptysie.

» Je passe sous silence les œdèmes, les bouffissures soudaines des paupières, des joues, et la céphalée qui ne me quitta pas. Je dormais peu et je mangeais sans appétit; j'ajoute que pendant ces trente jours affreux, aucun travail intellectuel ne me fut possible; je puis dire que je ne pensais pas, que je ne vivais pas. Et quand j'eus cessé d'ingurgiter mon poison, je fus longtemps avant de m'en guérir : plusieurs semaines assurément; j'avais bel et bien une bronchite qui dut suivre son cours et ne se modifia que par les remèdes et dans les délais habituels. Vous le voyez, toute dose d'iodure m'est intolérable : 50 centigrammes, 2 grammes, 4 grammes excitent de la part de mon organisme les mêmes révoltes, et je puis vous certifier que je m'étais mis en garde contre les impuretés du médicament, contre ses adultérations par les iodures, d'où viendrait tout le mal. Je l'avais demandé à M. P. Vigier, c'est assez dire. Je n'avais point négligé de l'associer à la belladone, à l'atropine, au café : tout fut inutile(1).

teur Liouville : *De l'abus en thérapeutique;* pourquoi après ces avertissements y a-t-il encore tant d'ours en médecine? Dr B.

(1) Qu'on remarque ici cette absence de règles eu thérapeutique. Pourquoi la belladone, l'atropine qui exercent sur le gosier une sécheresse intolérable? Pourquoi le café qui est l'antidote des

Je pense donc qu'on ne saurait prêter trop d'attention aux plaintes que nous font nos malades à ce sujet; d'autant plus qu'il est un genre de désordres dont je n'ai pas parlé encore et qui pèse plus lourdement que les précédents sur l'avenir des malades : je veux parler des désordres digestifs. Au Congrès de syphiligraphie de 1889, j'ai montré qu'une grande proportion de nos vieux syphilitiques souffraient de dyspepsie avec dilatation de l'estomac, et très souvent de neurasthénie, et j'ai établi que la cause devait en être recherchée soit dans les lésions commençantes du foie, soit dans l'action de médications offensives sur la muqueuse de l'estomac. Pour parer à ces complications, c'est à la cure mercurielle sous-cutanée qu'il faut recourir; et je ne saurais trop recommander de prendre l'iodure (qu'il soit : de potassium, de sodium ou d'ammonium, car tous trois présentent les mêmes inconvénients), de prendre, dis-je, l'*iodure* en *lavement;* un ou deux grammes d'iodure, dans un demi-verre de lait, une ou deux fois par jour, constituent une excellente médication et qui préserve complètement les voies digestives. Je l'ai prescrite un grand nombre de fois; deux malades seulement ont dû la cesser, éprouvant quelques nausées aussitôt après la pénétration du liquide; les autres ont pu la continuer pendant des mois. Que si l'intolérance n'est pas vaincue par ce moyen, je pense qu'il est sage de ne pas s'acharner et chercher parmi les iodés un autre composé plus tolérable. La teinture d'iode se présente en première ligne; par quantité de 10 à 30 gouttes, soit dans de l'eau, soit mieux encore dans du vin, où elle passe inaperçue; beaucoup d'estomacs délicats la supportent admirablement. Un de mes clients qui, selon son expression, « préférerait de mourir tout de suite plutôt que de prendre de l'iodure » s'est soumis, depuis deux mois, à ce régime et en éprouve les meilleurs effets. Il peut se faire cependant que, même sous cette forme, l'iode provoque des accidents : larmoiement, coryza, céphalalgie, œdème, rougeurs intenses de la face, acnés intolérables; j'ai pour habitude de recourir dans ces cas à l'iodol, qui jouit d'un incontestable pouvoir spécifique et respecte généralement, si j'en crois mon expérience, les susceptibilités des organismes rebelles aux iodures. Sans dépasser, dans la moyenne des cas — à raison de 10 centigrammes par dose — 50 centigrammes par jour, jusqu'à ce que l'action thérapeutique est obtenue, j'ai pu associer dans une même pilule, tel sel mercuriel (le salicylate, par exemple) avec l'iodol et constituer ainsi un médicament mixte beaucoup mieux toléré que le sirop de Gibert, et d'une efficacité presque égale. Je mentionnerai enfin l'iodure

alcaloïdes? Ce ne sont pas les congénères qu'il faut associer, mais les antagonistes si on veut rétablir l'équilibre physiologique. Dr B.

d'amidon, que j'ai fait préparer sur le conseil de M. Frémy, et que j'ai expérimenté dans quelques cas. C'est un corps grenu, d'un bleu noirâtre, qu'il faut donner à très fortes doses : de 2 à 6 cuillerées à café : il n'a aucune saveur bien prononcée, et dans les essais, trop peu nombreux, que j'en ai faits, je l'ai vu très bien supporté par les muqueuses des voies digestives; son seul et très réel inconvénient réside dans la nécessité d'en prescrire de très fortes doses pour atteindre l'effet curatif. Ma conclusion, c'est qu'on a tort de se murer dans une thérapeutique étroite et que, pas plus pour l'iodure que pour l'hydrargyre, un vrai praticien soucieux des indications, si variées toujours, ne doit pas s'en tenir à un programme uniforme et exclusif. »

» A la suite de cette communication, un membre, M. Morel-Lavallée, a été d'avis qu'il faut souvent essayer de poursuivre le traitement malgré certains phénomènes d'intolérance, car l'on peut de cette manière arriver à faire tolérer l'iodure. »

Réflexions. — Si tous les allopathes étaient aussi miséricordieux envers leurs malades que M. Jullien, ils s'abstiendraient des doses massives d'iodure et de bromure qui empirent leur situation et souvent détruisent leur santé à tout jamais.

D^r^ B.

CCCI

DES LAVEMENTS ET LA DOSIMÉTRIE.

« De ses bouillons de bouche et des postérieurs
» Tu prends soin. — De ma main il les trouve meilleurs. »
(*Le Légataire universel.*)

Autrefois les bouillons postérieurs, comme dit si spirituellement Regnard (1), étaient posés par les apothicaires, qui ne mettaient pas toujours dans leur fonction l'urbanité voulue, à preuve cette réplique de Bérard à M. Fleurant, dans *le Malade imaginaire* : « Allez, monsieur! on voit bien que vous n'êtes pas accoutumé de parler à des visages. » Aujourd'hui, dans l'état de santé, on se rend ce service à soi-même avec l'appareil Eguisier; mais encore est-on exposé à se blesser, avec toutes ses

(1) On les a encore nommés *bouillons pointus*. D^r^ B

conséquences. Puis cela dégénère en habitude, parce que la plupart du temps la constipation n'est pas levée. Il y a quelques années — à la visite du docteur Demarquay, à l'hospice Dubois — nous constatâmes des pierres stercorales qu'il fallait briser comme des calculs vésicaux. Inutile de dire que c'étaient des gens qui avaient abusé de lavements. Aujourd'hui l'usage journalier du sel de magnésie permet des évacuations complètes, et on est moins sujet aux troubles gastriques ou cérébraux. Aussi, malgré les réclames pompeuses, on fait moins usage de « pilules de santé ». Restent les lavements médicamenteux, qui ne sont pas sans danger, à cause de leur absorption rapide par les veines hémorroïdales. Nous citerons le cas suivant : A la suite d'une amputation de la cuisse sur un individu très nerveux, offrant une constipation opiniâtre, nous avions ordonné un lavement de feuilles de belladone. Ces feuilles étant peu demandées, le pharmacien se servit de vieilles feuilles prises dans un tiroir, au fond de son officine. L'ordonnance portait une poignée, *maniculum*. Eh bien ! le lavement était à peine posé, que l'opéré fut pris de délire : vociférant, le regard furieux, l'écume à la bouche, et branlant son moignon dont il avait arraché le pansement. On comprend quel trouble cela jeta parmi les assistants; et ce ne fut qu'à grand renfort de café noir aiguisé de cognac que je parvins à m'en rendre maître. Dans les hernies étranglées, on a constaté des cas de mort à la suite de lavements de feuilles de tabac. Chez les enfants, les lavements opiacés peuvent également être mortels. C'est qu'on ne se rend pas toujours compte de la nature de la constipation ; elle peut être matérielle et donner lieu à des erreurs de diagnostic. Nous citerons le fait suivant : Nous fûmes appelé en consultation pour de soi-disant tumeurs du ventre. Le confrère nous dit que tous les évacuants avaient été sans effet. — Comme il n'y avait pas de ballonnement, on pouvait constater l'existence de tumeurs dures le long du côlon ascendant. Soupçonnant l'incarcération de matières fécales durcies, nous ordonnâmes de l'huile de ricin pour les ramollir, et après un granule d'hyosciamine, de quart d'heure en quart d'heure. Comme l'effet tardait, nous fîmes ajouter à l'hyosciamine le sulfate de strychnine, également et conjointement, un granule tous les quarts d'heure ; l'effet ne tarda pas cette fois et avec lui les tumeurs avaient disparu. Que de fois les lavements évacuants se buttent à des obstacles soit nerveux, soit matériels, qui peuvent déterminer la rupture de l'intestin et la mort. Dans le *miserere*, dans la colique des peintres, ces cas peuvent se produire à tous moments; aussi faut-il être prudent avec les purgatifs et les lavements, dans ces cas. Nos anciens, qui étaient suggestifs, associaient les drastiques et l'opium et jusqu'à des queues de vipère, comme dans la fameuse Thériaque d'Andromaque. La

strychnine et l'hyosciamine remplissent mieux le but en dissipant le spasme de l'intestin et en provoquant sa contraction péristaltique.

On sait que Georges Sand a été victime d'un étranglement interne que son médecin avait tenté vainement de lever par des purgatifs et des lavements. S'il avait eu recours à la stryehnine et à l'hyosciamine, la Franee aurait peut-être encore ce Génie littéraire. Cela fait voir combien les médecins qui se refusent à expérimenter la dosimétrie sont coupables. Il y a des erreurs ou préjugés qui se continuent en médecine comme en politique, et qui s'opposent à tout progrès. Ainsi Thiers, qui était cependant un esprit très ouvert, ne voulait pas entendre parler de chemins de fer, comme l'École de dosimétrie : et cependant chemins de fer et dosimétrie appartiennent désormais au présent et à l'avenir.

C'est surtout en chirurgie que la méthode nouvelle importe, pour prévenir la fièvre. Ainsi feu le professeur Chassaignae instituait avant ses opérations ce qu'il nommait « l'entraînement chirurgical », au moyen de l'alcoolature d'aconit, médicament dangereux parce qu'on ne sait ni ce qu'on donne, ni combien on donne. Aussi a-t-on signalé des cas mortels. La dosimétrie sert encore à éclairer le diagnostic, comme dans le cas cité plus haut. Le médecin traitant ne se serait pas trompé grossièrement s'il avait connu la dosimétrie, e'est-à-dire l'emploi des médieaments antagonistes. Gubler était dans le faux quand dans ses *Commentaires* il prêchait l'emploi des moyens congénères. Supposons une retention d'urine : est-ee un spasme ou une paralysie? Le plus souvent ce sont les deux à la fois. Nous en avons cité de nombreux exemples dans le *Répertoire*, ce journal que l'Éeole redoute comme le miroir d'Armide, parce qu'elle craint de s'y reconnaître. Nous disons que, le plus souvent, il y a spasme et paralysie, l'un n'allant pas sans l'autre, à moins d'une extinction complète de la sensibilité et de la contraetilité. Or, en même temps qu'on dissipe le spasme du col de la vessie par l'hyoseiamine, il faut provoquer la eontraction du corps par la strychnine. Au reste, c'est ce qui a lieu normalement dans le travail de l'aeeouchement. Un professeur libre d'obstétrique, et par là même libre de préjugés et un des initiateurs de la dosimétrie, le docteur Hamon de Fresnay, a appliqué le mot heureux « oeytoeie » à l'emploi de la strychnine et de l'hyosciamine pour aceélérer l'aceouchement. Or, combien de fois la femme en couches n'est-elle pas victime de manœuvres prématurées? De même dans la rétention d'urine, le cathétérisme forcé et dans la hernie étranglée le taxis prolongé. Nous rappellerons ici le fait suivant : Dans notre clinique à l'hôpital civil de Gand, on nous amena, un jour, un individu déjà âgé (entre 60 et 70) atteint de hernie inguinale engouée. Le taxis prolongé avait été institué, en ville, au point que la tumeur

menaçait de gangrène. La hernie était ancienne et l'anneau externe large. Soupçonnant un spasme de l'anneau supérieur, nous fîmes donner des granules d'hyosciamine : un toutes les dix minutes, et au bout de trois quarts d'heure, la réduction de l'intestin à laquelle on avait travaillé pendant trois jours, s'opérait d'elle-même. Qu'on ne dise donc pas que la dosimétrie est à prendre ou à laisser, puisqu'il s'agit de la vie du malade. Encore s'il y avait une autre méthode, même moins expéditive, mais qu'on se garde d'expédier les malades.

Et maintenant une dernière remarque, qui est radicale. Faute d'arguments sérieux, on a voulu présenter la dosimétrie comme une panacée, c'est-à-dire du charlatanisme, et on a voulu ainsi la mettre en contradiction, puisqu'elle ne guérit pas tout. Nous mettons nos adeptes en garde contre ce piège. La dosimétrie n'est pas une panacée applicable à toutes les maladies : son rôle est plutôt d'arrêter les maladies dans leur période dynamique, afin de n'avoir pas à les combattre dans leur période organique. C'est la nature seule qui guérit; mais il faut lui en donner le temps; ou plutôt employer les moyens qu'elle nous donne, sans cela la médecine n'existerait pas. Où en serions-nous sans la quinine? Pourquoi n'en serait-il pas de même avec les alcaloïdes en général.

Nous voici bien loin des lavements : ne les répudions pas, comme au reste les autres moyens allopathiques, mais n'en faisons pas le pavé de l'ours.

D[r] B.

CCCII

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE, PAR LE DOCTEUR ARMAND ROUTH.

On sait que ces vomissements sont d'ordre réflexe et surviennent généralement dans la deuxième période de la grossesse, quand le fœtus a déjà pris un certain volume : du troisième au sixième mois. Ils sont parfois tellement violents qu'ils menacent à la fois la vie de la mère et de son fruit. Dans une séance de l'Académie royale de médecine de Belgique, l'accouchement prématuré sinon l'avortement a été posé en principe.

Depuis, la dosimétrie a fait songer qu'avec l'iodoforme, la strychnine, l'hyosciamine, le moyen extrême qui peut être fatal aux petits êtres sera évité. C'est dans ce même sens que le docteur Armand Routh emploie des embrocations sur le col utérin, d'iode, d'iodure de potassium à parties égales. (*Répertoire universel d'obstétrique et de gynécologie.*) D[r] B.

CCCIII

EMPLOI DU NAPHTOL ET DU SALOL CAMPHRÉS DANS LA DIPHTÉRIE, PAR LE DOCTEUR TROUSSART (DE PARIS).

Parce qu'un médecin a trouvé un remède utile contre certaines maladies, ce n'est pas une raison d'en faire une panacée et d'en rester là. Ainsi des badigeonnages de la gorge préconisés par le docteur Fontaine (de Bar-sur-Seine). D'autres topiques sont également utiles, entre autres le tannin qui a l'avantage de se répandre dans toutes les premières voies par la pulvérisation.

Le naphtol et le salol camphrés sont dans le même cas et doivent être employés de préférence aux acides phénique et salique, comme n'occasionnant pas de douleur et étant en même temps aseptiques. On les prépare en chauffant lentement le naphtol ou le salol dans une capsule avec parties égales de camphre en poudre.

Dr B.

CCCIV

CATHÉTÉRISME DES VOIES BILIAIRES.

(Congrès de Marseille, 1891.)

M. le docteur Fontan (Toulon), dans une communication à la Société de chirurgie, a rapporté une première observation relative à un cas de compression des voies biliaires par une tumeur abdominale, avec cholémie. La cholécystotomie suivie de cathétérisme à demeure et à répétition avait amené des débâcles biliaires. Dans une deuxième observation, chez une femme atteinte de calculs biliaires, il a également obtenu après la cholécystotomie, la désobstruction du canal cholédoque, par des manœuvres combinées de cathétérisme et de lithotripsie. Après des recherches sur le cadavre et sur le vivant, il est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Le cathétérisme des voies biliaires est le complément indispensable de toute cholécystotomie ;

2° Il peut être simplement explorateur ou thérapeutique ;

3° Il peut être fait à demeure pour dilater un rétrécissement ;

4° Laborieux dans des voies normales, il est facilité par la rétention biliaire ;

5° Il n'entraîne aucune aggravation pour les opérations auxquelles il est annexé.

Malgré ces assurances nous doutons que le cathétérisme des voies biliaires devienne jamais pratique. Avec les huiles douces en quantité suffisante et les médicaments dosimétriques, tels que l'hyosciamine, la strychnine, la caféine, cette nécessité peut être écartée. Nous avons vu des calculs biliaires de la grosseur d'un marron expulsés sans accident notables. Les eaux minérales salines, telles que les eaux de Villèle, de Contrexéville, sont indiquées dans ces cas. Mais surtout l'usage journalier du sel de magnésie, qui est à la fois un tonique et un rafraîchissant.

Dr B.

CCCV

LA VIE AU FOND DES MERS, PAR LE PROFESSEUR REGNARD.

« L'eau est vivante », disait Michelet : cela n'a jamais été nié pour les couches superficielles de la mer, jusqu'où peuvent pénétrer les rayons du soleil et l'action de l'atmosphère. Mais en dessous, dans les abîmes profonds, la science biologique disait qu'il ne peut plus y avoir de vie animale là où les conditions de cette vie manquent. La pression atmosphérique devant nécessairement écraser tout être vivant. D'ailleurs la lumière absorbée par des épaisseurs de plusieurs kilomètres ne devant plus y faire parvenir un seul rayon, l'obscurité la plus complète et un froid constant devaient régner dans ces déserts sous-marins. Cependant des pêcheurs de Selobal, au sud du Portugal, étrangers à la science, pêchent de grands poissons dans des profondeurs où les zoologistes prétendaient qu'il ne pouvait en exister. En 1818, un amiral anglais qui pratiquait des sondages à grandes profondeurs, retira des sortes de méduses dont les tentacules avaient enlacé la sonde. Il fit part de ce fait aux savants : cela ne les embarrassa point, et ils prétendirent que ces méduses provenaient de couches habitables de la mer et s'étaient accroché à la tige de la sonde dans le passage. Quant aux corps d'animaux morts trouvés souvent au fond des mers, ils l'ex-

pliquent par la même fin de non-recevoir, c'est-à-dire qu'ils provenaient des couches superficielles.

En 1865, un incident singulier força les mêmes savants à sortir de leurs opinions préconçues. Le câble reliant l'Algérie à la France s'étant rompu, on avait envoyé un navire spécial draguer le fond de la Méditerranée pour ressaisir les bouts et les rattacher. L'opération ayant réussi, on remarqua avec étonnement que ces bouts qui avaient séjourné au fond de la mer, pendant des années, à plusieurs milliers de mètres étaient couverts d'êtres vivants qui s'y étaient fixés fortement comme sur un rocher. M. Milne-Edwards à qui ces bouts furent soumis reconnut que ces animaux ne provenaient pas des couches superficielles de la mer, celles-ci n'en présentant pas les équivalents. Le doute n'était donc plus possible, seulement il fallait multiplier les expériences. Les Anglais s'y appliquèrent tout d'abord, par des navires spécialement affectés à ce genre de recherches, et furent suivis par les Français. Ce sont les résultats de ces explorations que le professeur Regnard nous a fait connaître. Toutefois c'est à un savant norwégien, Michaël Sars, qu'appartiennent les recherches faites au moins dix ans avant. Par suite des grandes profondeurs des golfes ou fjords, il y avait plus de facilités pour draguer au moyen de simples barques de pêcheurs et par conséquent d'éviter les dépenses que la maigreur des budgets universitaires ne comportait pas. Après avoir exposé les difficultés de ces recherches sous-marines et fait connaître les engins y affectés, M. Regnard a étudié un certain nombre de types des habitants des grandes profondeurs et spécialement l'une des conditions physiques qui agissent sur eux, c'est-à-dire la pression des couches qui les surmonte, pression qui atteint 400 et même 600 atmosphères, c'est-à-dire vingt fois la pression des machines à vapeur. Il a fait à ce sujet un grand nombre d'expériences, dont il a exposé les résultats, à partir des êtres inférieurs, ou les ferments.

Quand on soumet à une pression de plusieurs centaines d'atmosphères les liquides contenant les ferments les plus énergiques, ceux-ci perdent toute leur activité; ils s'endorment pour ainsi dire, mais sans mourir, puisqu'ils se réveillent lorsque la pression a cessé. Ainsi la fermentation putride, ou ce qu'on appelle vulgairement la « pourriture », est impossible sans des pressions considérables. Les cadavres d'animaux qui tombent au fond des abîmes sous-marins ne peuvent donc s'y corrompre, et fournissent toujours une nourriture en bon état aux animaux vivants qui hantent ces profondeurs.

La fermentation qui décompose le sucre et produit l'alcool en dégageant de l'acide carbonique, est arrêtée de la même manière. Sur des animaux

plus élevés dans l'échelle, les effets de la pression ne sont pas moins curieux; les crevettes, par exemple, manifestent leur inquiétude dès que la pression atteint 100 atmosphères; puis, quand cette pression augmente, ces petites bêtes sont animées de mouvements irréguliers, et à la pression de 400 atmosphères tombent à travers de l'eau, comme les pluies d'étoiles d'un feu d'artifice. Mais ce n'est qu'un simple engourdissement, car lorsque la pression diminue les crevettes se réveillent, et reviennent à la surface quand la pression cesse. La grenouille présente des phénomènes analogues; c'est elle qui sert aux physiologistes pour leurs expériences à cause de leur ténacité pour la vie. M. Regnard explique ces phénomènes par l'imbibition des tissus animaux sous l'influence de ces pressions exorbitantes. Quoi qu'il en soit, il est certain que les animaux des couches superficielles des eaux profondes ne peuvent y vivre, et qu'il y a ainsi dans l'Océan deux faunes superposées : une faune des grandes profondeurs et une faune archaïque, représentant d'ordinaire un état plus ou moins ancien de la vie animale, qui a persisté dans les abîmes sous-marins, à l'abri des luttes pour l'existence, comme les peuples indigènes des montagnes ou des îles éloignées de toute civilisation.

La conclusion que nous, médecins, nous pouvons tirer de ces faits de longévité, c'est que nous désespérons trop tôt de la vie de nos malades, et qu'il faut soutenir les forces vitales au lieu de les affaiblir, comme font les allopathes.

D^r B.

CCCVI

DE L'ANTISEPSIE INTESTINALE.

On connaît les idées de M. le professeur Bouchard, qui considère l'intestin comme un évier (pour ne pas dire une fosse d'aisance) où se précipitent les substances fermentescibles et se tuent les micro-organismes. Il insiste donc sur l'emploi du naphtol comme n'ayant pas les inconvénients des autres antiseptiques, tels que la naphtaline, le salicylate de bismuth. Nous pensons qu'il est préférable de procéder chaque jour au lavage de l'intestin par le sulfate neutre de magnésie (sedlitz ou poudre rafraîchissante dont nous avons introduit l'usage hygiénique), tant dans l'état de santé que dans l'état pathologique. Tenir son intérieur propre est la première condition de santé.

D^r B.

CCCVII

LE SULFATE DE QUININE A L'ISTHME DE PANAMA.

(*The Ph. Journal,* 1891.)

D'après le *Satellite de Philadelphie*, pendant les travaux exécutés au percement de l'isthme, on n'a pas usé de moins de 200,000 onces de quinine par an. Beaucoup d'employés avaient pris l'habitude de prendre la quinine comme prophylactique à hautes doses dans du rhum ou du vermouth. Il en résultait que le remède n'avait plus d'effet contre la fièvre. L'antipyrine n'a pas donné de résultats notables contre la fièvre intermittente, et quand on l'administrait comme modérateur de la température ou comme calmant, elle semblait annihiler pour quelques jours l'action du sulfate de quinine.

Si on avait eu recours, simultanément, à l'arséniate de strychnine et de quinine, ou bien à l'hydro-ferro-cyanate du même sel, quelques granules par jour, 6 à 8, eussent suffi.

D^r B.

CCCVIII

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES SUR LA GLYCOGÉNIE HÉPATIQUE, PAR LE DOCTEUR DUJARDIN-BEAUMETZ.

Depuis les découvertes de Cl. Bernard, la glycogénie hépatique est admise en fait; mais cette propriété n'appartient pas seulement au foie; le pancréas semble la partager avec lui. Ce sont toujours les éléments hydrocarbonés imparfaitement brûlés, qui donnent lieu à la production de sucre animal.

Au reste, il n'y a là rien de particulier, puisque les glandes mammaires sécrètent le sucre de lait. La glycogénie, et partant la glycosurie, sont donc le fait d'un défaut d'oxydation du sang. Ce qui le prouve, c'est que les hydrocarbures qui tendent à éteindre les globules rouges du sang, amènent le diabète; par exemple : l'éther, le chloroforme, le chloral

combiné à la morphine, dont on abuse à la journée. M. Dujardin-Beaumetz signale encore la phloridzine. Nous en dirons autant de la plupart des produits de laboratoire qu'on a voulu ériger en médicaments. La théorie importe ici assez peu, puisque ce n'est pas seulement dans le foie et le pancréas qu'on trouve du sucre : le sang en renferme toujours une certaine quantité. — Il en est de même des muscles, du cœur, des poumons, des reins, du cerveau, des glandes salivaires, du pancréas. De sorte qu'on peut dire que le diabète est une maladie générale, par défaut d'oxydation du sang et des tissus. Ce fait est important pour le traitement. On sait que feu le professeur Bouchardat voulait que ce traitement fût exclusivement hygiénique : « Est-ce aux drogues — dit-il — que je demande aujourd'hui la guérison de la glycosurie? Combien leur intervention est douteuse et souvent nuisible! Toujours, au contraire, une alimentation sagement dirigée, suivant les individualités morbides, un exercice de tous les jours suffisant pour amener la destruction du sucre, conduisent à des résultats heureux.

» Quand il n'existe encore d'irrémédiables complications, tous les glycosuriques qui ont de la bonne volonté, de l'intelligence et de la persévérance, guérissent sans médicaments, avec la seule puissance des moyens hygiéniques. »

Et dire que c'était là le langage d'un professeur de matière médicale! Il est vrai que, comme tant d'autres, les échecs en allopathie l'avaient rendu sceptique. L'hygiène est chose utile, indispensable, mais par cela même que rien n'est plus difficile dans la pratique, il faut, en même temps, la thérapeutique. Or ce n'est pas ainsi que l'entendait le Nestor de la pharmaceutique. Aujourd'hui avec les moyens de la dosimétrie, le traitement du diabète s'est singulièrement simplifié, l'air, les aliments étant rarement suffisants dans la vie dite civilisée que nous nommerons « contre-nature », il faut y suppléer par les moyens de la matière médicale. Mais ces moyens doivent répondre à la fin, et non y faire obstacle comme en allopathie. Il faut la quassine, l'arséniate de soude pour la digestion des aliments, la strychnine pour relever le ton des tissus (*strictum* des anciens), l'aconitine pour activer la circulation périphérique, la digitaline pour l'élimination des produits résiduels de la nutrition. En un mot, comme en mille, il faut la Trinité dosimétrique. Quand M. Dujardin-Beaumetz en sera là, nous irons le dire à Rome.

Dr B.

CCCIX

LA LONGÉVITÉ DANS LA NOUVELLE-ANGLETERRE.

On peut citer le Nouveau-Monde comme modèle à l'Ancien. Tandis que dans ce dernier le *struggle for life* bat son plein, dans le premier tout se règle, moins par la loi, que par le bon sens. La modération du fisc sur les aliments et les boissons fait qu'on a moins intérêt à les falsifier et à donner la préférence aux denrées insalubres sur les denrées salubres. Le régime alimentaire dans le New-England (1) consiste : en porc, beef, poisson, légumes au naturel ou simplement bouillis, des pâtisseries, pâtes azymes et gâteaux (*cakes*). Les deux tiers de la population boivent du thé et du café, et l'autre tiers du thé seulement. La grande minorité fait usage de spiritueux, et généralement les hommes fument ou mâchent du tabac. Plus du tiers des hommes et presque la même proportion des femmes n'ont jamais été malades depuis leur enfance. Nous ferons observer que la profession de médecin y est libre. Plus du quart des enfants, des hommes d'âge sont encore en vie. Quatre-vingt-quinze pour cent de la population sont mariés ou l'ont été. Le nombre des femmes excède faiblement celui des hommes. Les mariages sont généralement féconds ; la moyenne des enfants est de cinq; et il n'est pas rare de la voir dépasser le chiffre de douze. La règle générale est de se coucher tôt et de se lever de bonne heure. Les heures des repas sont très régulières, et on dîne généralement à midi. Sur 1,000 habitants âgés de quatre-vingts ans et plus, on compte 461 fermiers, 92 charpentiers, 61 mariniers, 49 laboureurs, 42 cordonniers, 41 manufacturiers, 23 ecclésiastiques, 12 médecins, 12 avocats, 23 maçons ou tailleurs de pierre, 16 taillandiers (*bleacksmiths*), 16 banquiers. Huit cents femmes sur douze cents, étaient femmes de fermiers. On voit par là que dans ces pays on compte peu de déclassés, qui sont la lèpre de notre vieille Europe. Le travail y est honoré et l'esprit de caste peu répandu. M. Hammond, d'après des fiches d'enquête (8,500), note ce fait : que le vieux peuple comptait beaucoup plus d'employées que d'employés, et tirait de là cette conclusion : qu'une certaine somme de responsabilité tend

(1) Le New-England comprenait au moment de la déclaration de l'Indépendance les six États anglais formant la partie N.-E. des États-Unis actuels : Maine, New-Hampshire, Massachusetts, Vermont, Rhode-Island et Connecticut.

à la prolongation de la vie. Il faut également admettre que le tempérament nervoso-sanguin est un facteur puissant de longévité. Mais l'inaction est comme la rouille : elle use plus que l'action. (*The Med. Record*, de New-York.)

Faut-il pour cela passer au New-England, afin de vivre longtemps? Mais tout le monde ne peut aller à Corinthe, et ce serait erreur que d'y transporter des habitudes d'oisiveté et d'intempérance. Il suffit d'éviter l'une et l'autre pour vivre longtemps n'importe où le sort nous a placé. Seulement il y a des moyens auxiliaires qu'il ne faut pas négliger. Ces moyens nous nous les appliquons à nous-même, et ils sont suffisamment connus pour avoir à les rappeler ici. Ce n'est pas que l'âge ne se fasse sentir chez nous, mais nous y parons par notre activité intellectuelle à défaut de l'activité physique. Lincoln sciait des planches, Gladstone abattait des arbres, mais ni l'un ni l'autre n'auraient pu continuer longtemps cette gymnastique. C'est la profession continuée au delà des forces naturelles qui tue. Nous avons eu le bonheur de secouer le bât médical avant que celui-ci nous eût mis sous terre; mais nous conservons nos habitudes de travail intellectuel qui nous sauvent en nous préservant des excès matériels. Ce sont ceux-ci qui usent le fourreau et non la lame.

D^r B.

CCCX

SUR LA VACCINATION PRÉVENTIVE DU CHOLÉRA ASIATIQUE.

(Note de M. N. Gamaleïa, lue à l'Académie par M. Pasteur) (1).

En attendant que l'expérience se soit prononcée, nous croyons devoir reproduire cette note :

« Odessa, 12 août 1888.

» Le travail suivant n'est qu'une simple et fidèle application de la *méthode expérimentale* qui a été créée au laboratoire de M. Pasteur et qui a déjà donné de si beaux résultats pour le choléra des poules, le charbon, le rouget des porcs et la rage.

» L'auteur n'a pas besoin de rappeler quel obstacle cruel s'est opposé,

(1) La note du jeune physiologiste russe est reproduite ici telle qu'elle a été écrite en français, tout entière de sa main. (*Note de* M. Pasteur.)

il y a cinq ans, à l'application de cette méthode au choléra asiatique. Cet obstacle a forcé M. Pasteur de laisser cette maladie pour les recherches de ses futurs élèves.

» Or, l'auteur, comme nous l'avons dit, n'a fait qu'appliquer au choléra deux grands principes de la « méthode expérimentale » : celui de la virulence progressive et celui des vaccins chimiques.

» Il est connu que les cultures ordinaires du vibrion cholérique n'ont qu'une virulence minime, à ce point que M. Koch, qui les a découvertes, a cru, après de nombreux échecs, que le choléra n'était pas inoculable aux animaux. De l'autre côté, les élèves de M. Pasteur, lors de la mission française en Égypte, n'ont qu'une fois réussi à donner le choléra à une seule poule.

» Or, il est facile de douer le vibrion cholérique d'une *virulence extrême* : il ne faut pour cela que le porter sur un pigeon après un passage par le cobaye. Il tue alors les pigeons en leur produisant un choléra sec (avec l'exfoliation de l'épithélium intestinal). Ce qui est plus important encore, le microbe apparaît aussi dans le sang des pigeons qui ont succombé. Après quelques passages, ce microbe acquiert une telle virulence que le sang des pigeons de passage, en dose d'une ou deux gouttes, tue tous les pigeons frais dans l'espace de huit à douze heures.

» Ce virus tue aussi, avec des doses encore plus petites, les cobayes.

» Il est important de noter que tous les animaux de ces deux espèces, sans exception, succombent à l'infection virulente.

» Avec ce virus absolument mortel, nous avons pu constater l'existence d'une *immunité cholérique*. Ainsi, nous avons inoculé un pigeon deux fois avec une culture ordinaire (non virulente) du choléra : la première fois, dans les muscles pectoraux ; la deuxième, dans la cavité abdominale. Ce pigeon est devenu réfractaire à l'infection réitérée par le virus le plus virulent, le sang des pigeons de passage. Le fait de l'immunité a été ainsi acquis.

» Maintenant, si l'on cultive ce virus de passage dans un bouillon nutritif et si l'on chauffe ensuite cette culture à 120° pendant vingt minutes, pour tuer sûrement tous les microbes qu'elle contient, on constate alors que le chauffage a laissé subsister une substance très active dans la culture stérilisée. Cette culture, en effet, contient une substance toxique qui détermine des phénomènes caractéristiques chez les animaux d'expérience.

» Inoculé en quantité de 4 c. c. à un cobaye, le bouillon stérilisé produit un abaissement progressif de la température et la mort en vingt à vingt-quatre heures (à l'autopsie, on trouve une hypérémie prononcée de l'estomac et des intestins, et, comme de raison, une absence complète des microbes cholériques).

» Les pigeons succombent aussi avec les mêmes phénomènes morbides. Seulement, ils sont plus résistants vis-à-vis de ce poison, et leur mort n'arrive qu'à la suite d'une dose de 12 c. c., injectés à la fois.

» Si, au contraire, on leur introduit cette même quantité de 12 c. c., mais en trois, quatre ou cinq jours (en injectant, par exemple, 8 c. c. le premier jour et 4 c. c. le surlendemain, on ne les tue plus.

» Sur ces pigeons, on constate, en outre, un phénomène de la plus haute importance : ils sont devenus *réfractaires au choléra*.

» Le virus le plus virulent, le sang d'un pigeon de passage, inoculé même en quantité de 0 c. c., 5, n'est plus capable de les tuer.

» La vaccination des cobayes réussit encore plus facilement : en introduisant le bouillon toxique et vaccinal par la quantité de 2 p. c., on les vaccine en deux ou trois séances (en tout 4 c. c. à 6 c. c.). Ainsi, nous sommes en possession d'une *méthode de vaccination préventive du choléra*.

» De plus, cette méthode est fondée, comme on l'a vu, sur l'emploi des vaccins stériles. Et elle possède tous les avantages de la vaccination chimique : la *sûreté* et la *sécurité*, puisque le vaccin chimique peut être mesuré d'une manière tout à fait rigoureuse et introduit par des doses assez petites pour être entièrement inoffensif, tandis que la somme de celle-ci peut donner la quantité voulue, nécessaire pour une immunité complète. Ainsi, dans nos expériences, l'immunité est conférée *sans danger* et *sans exceptions*. Nous espérons, par conséquent, que cette méthode pourrait être appliquée à la vaccination humaine pour préserver les populations du choléra asiatique. »

M. Pasteur, après la lecture de cette communication, s'exprime en ces termes :

Dans une lettre particulière que j'ai reçue en même temps que la note qui précède, le Dr Gamaleïa s'exprime ainsi :

« Je vous autorise à déclarer que je suis prêt à répéter toutes mes expériences dans votre laboratoire, à Paris, en présence d'une Commission de l'Académie des Sciences. Je m'offre également à trouver sur moi-même la dose inoffensive et suffisante pour la vaccination humaine, comme aussi d'entreprendre un voyage dans les pays ravagés par le choléra pour prouver l'efficacité de la méthode.

» Si vous jugez nécessaires quelques autres détails, je puis vous les donner dans une note complémentaire, où je pourrais vous parler de la durée de l'immunité, du mode d'infection, etc. »

J'ai l'honneur de prier M. le Président de l'Académie de vouloir bien renvoyer la note de M. Gamaleïa à la Commission du grand prix Bréant sur le choléra.

En ce qui me concerne, il est inutile de dire que j'accepte avec empressement que les expériences de M. Gamaleïa soient faites dans mon laboratoire, conformément au désir qu'il m'en exprime. M. Gamaleïa a déjà travaillé, à plusieurs reprises, au milieu de nous; notamment dans l'année 1886, lorsqu'il fut envoyé à Paris par la municipalité d'Odessa, à la demande de la savante Compagnie des médecins russes de cette ville, afin d'étudier la pratique des inoculations préventives de la rage, méthode dont il nous fait connaître aujourd'hui une extension et une application remarquable à la vaccination préventive du choléra asiatique. Mais, comme il le dit, avec toute la modestie d'un grand inventeur, il a joint aux méthodes de mon laboratoire les inspirations des pages publiées par moi sur le vaccin chimique de la rage dans le premier numéro des *Annales* de M. Duclaux, et des belles et décisives expériences du Dr Roux sur le vaccin chimique de la septicémie, dans le numéro de décembre dernier de ces mêmes *Annales*.

Depuis les travaux que je rappelle, les découvertes grandissent et s'accumulent en ce qui touche les vaccins chimiques. On ne saurait douter que nous en posséderons bientôt beaucoup d'autres. Celui de la rage, par exemple, ne peut tarder à être connu et utilisé. Voici l'une des dernières expériences que j'ai faites avec l'assistance d'un de nos jeunes aides de laboratoire, Eugène Viala, qui a acquis dans l'art des trépanations une habileté particulière :

Le 16 novembre 1887, 15 centimètres en longueur de la moelle d'un lapin de cent soixante et onzième passage, mort rabique, ont été délayés dans 30 c. c. de bouillon stérile, après qu'on eut porté le cylindre de moelle pendant quarante-huit heures à la température de 35 degrés. Deux lapins trépanés et inoculés par cette moelle diluée n'ont pas pris la rage, ce qui constitue la plus grande probabilité, sinon la certitude, que la moelle, par le chauffage au contact de l'air pur et sec, avait perdu sa virulence dans toute sa longueur.

Cependant les deux chiens traités avaient été rendus réfractaires à la rage; car, inoculés par trépanation, le 23 mai 1888, avec la moelle bulbaire d'un chien mort de rage furieuse, ces deux chiens ont résisté et sont encore bien portants. La moelle chauffée rendue non virulente était donc vaccinale par un vaccin chimique. (*Applaudissements.*)

M. le Président. — Je remercie, au nom de l'Académie, M. Pasteur de son importante communication. Il appartenait à notre éminent collègue d'annoncer au monde savant cette découverte, qui constitue une nouvelle et brillante application de sa méthode si féconde des vaccinations préventives, découverte qui, quoique incomplète, illustrera le nom déjà célèbre de M. Gamaleïa. (*Applaudissements.*)

CCCXI

LA SALPINGITE.

On parle de courses au clocher, mais la course aux ovaires est bien autrement intense. Si cela continue, ce sera une castration générale et la population deviendra ce qu'elle pourra. Presque à chaque séance des sociétés de chirurgie, c'est à qui fera connaître le nombre d'ovaires extirpés; mais du traitement dosimétrique qui aurait pu prévenir ces graves mutilations, il n'est pas question. Que les exérèses intra-abdominales soient aujourd'hui moins dangereuses qu'autrefois, grâce au mode opératoire, — nous ne le contestons pas, — mais pourquoi en faire une règle générale? Un aveu à consigner, c'est celui de M. le professeur Trélat à la Société de chirurgie dans sa séance du 26 décembre dernier (1888).

« Dans la salpingite, les points principaux sont : la longueur de la maladie, les poussées fébriles, la gravité de l'état général. Or, le traitement de la métrite, chez une de mes malades, a fait disparaître — momentanément du moins — *deux gros foyers de salpingite.* »

Pourquoi alors ne pas tenter le traitement dosimétrique bien plus sûr que le traitement allopathique? Mais ce ne serait plus de l'École et « Périsse l'humanité plutôt que le principe » !

D^r B.

CCCXII

DE LA NÉCESSITÉ ET DE L'ORGANISATION D'UNE ACTION INTERNATIONALE CONTRE LA FALSIFICATION DES DENRÉES ALIMENTAIRES ET DES BOISSONS, PAR LE DOCTEUR TH. BELVAL.

On connaît la gigantesque publication de Baudrimont et Chevalier. Maintenant que ces deux bénédictins de la science chimico-médicale sont morts, les empoisonneurs de la santé publique se donnent carrière au point de rendre nécessaire l'espèce de croisade dont le docteur Belval s'est fait le Pierre l'Ermite. Mais il aurait dû comprendre dans la coali-

tion les falsifications des médicaments et surtout la vente des remèdes secrets. Quand nous avons créé la maison Chanteaud pour la fabrication de nos médicaments dosimétriques, au risque de nous attirer le reproche de mercantilisme, c'est que nous étions convaincu qu'il y allait de la viabilité de la grande réforme thérapeutique que nous entreprenions. En effet, il eût suffit de quelques échecs ou accidents pour attirer sur elle les foudres officielles. Ce n'est pas qu'on ne les ait provoquées par des délations anonymes, mais les enquêtes instituées contre nos médicaments n'ont fait que mettre au grand jour leur pureté et la précision de leur dosage. C'est à ce point que feu le regrettable Baudrimont donnait souvent nos granules à ses élèves comme sujets de leurs analyses tant qualitatives que quantitatives; et toujours elles ont été trouvées exactes d'après leurs indications. On ne pourrait en dire autant des remèdes secrets que les académies et certains médecins ont le tort de prendre sous leur patronage.

L'auteur a fait l'historique de la question et a suivi les discussions qui ont eu lieu à ce sujet devant les Congrès de Bruxelles (1875 et 1885), d'Amsterdam (1879), de Genève (1882), de La Haye (1884) et de Vienne (Autriche) 1887. Ce qui fait voir que les congrès se succèdent et se ressemblent, c'est-à-dire qu'ils sont également improductifs. L'auteur propose l'installation de laboratoires provinciaux et de charger les commissions médicales de donner des instructions à l'effet d'indiquer la marche à suivre dans la poursuite des falsifications alimentaires. Ces laboratoires et les instructions existent, mais n'ont pas donné les résultats qu'on en attendait. On s'est retranché derrière la liberté du commerce, et d'ailleurs les difficultés d'exécution sont telles qu'on recule devant les ennuis et la perte de temps qu'elles occasionnent. Ajoutons que les pénalités sont illusoires et encouragent les falsificateurs plutôt que les effrayer. « La fin légitime les moyens », c'est-à-dire le lucre. Où est le remède? Nous n'en voyons d'autre que d'éclairer le public pour qu'il puisse se tenir en garde contre ces fraudes. Nous pensons qu'une action internationale ne ferait que reproduire l'impuissance des congrès; ou plutôt ce serait un rouage bureaucratique de plus.

D^{r} B.

CCCXIII

LA STRYCHNINE DEVANT LA COUR D'ASSISES DU BRABANT (BRUXELLES).

Il s'agit d'une tentative d'empoisonnement par le mari sur sa femme avec laquelle il vivait dans de mauvais rapports. Le pharmacien est venu dé-

clarer que la dose délivrée sans prescription de médecin, n'était pas suffisante pour tuer la femme. Sur ce dire étrange, le jury a apporté un verdict de non-lieu. Nous n'examinerons pas cet acquittement extraordinaire. Notre intention est seulement de faire voir que la vente des substances réputées poisons, ne présente nulle garantie au public, puisque deux fioles ont été produites à la séance par le chimiste-expert, l'une contenant 25 centigrammes de sulfate de strychnine cristallisé, l'autre, 25 centigrammes de la même substance en poudre, recueillie dans le potage que la femme n'avait pas pris à cause de la forte amertume qu'elle a ressenti à la première cuillerée, qui fut rejetée. Sur quoi donc reposait la déclaration du pharmacien pris en faute?

Ayant fait de la strychnine le cheval de bataille du médecin, nous allons passer brièvement en revue les expériences qui ont été faites pour déterminer les quantités auxquelles on peut l'administrer sans crainte d'empoisonnement.

Ce sont, comme on sait, les expériences de Magendie et Delille, Fouquier et Andral, qui ont éclairé l'histoire physiologique et médicale de la strychnine. Deux à trois centigrammes suffisent pour tuer un chien de forte taille, dans des accès de tétanos qui en se prolongeant finissent par amener l'asphyxie. Quand la dose est plus forte l'animal périt dans les convulsions, et quand on le touche du doigt on éprouve des secousses comme dans la décharge d'un machine électrique. Cet effet se produit à chaque contact nouveau jusqu'à ce qu'il y ait mort réelle. La décollation n'empêche point ces effets électriques. C'est ce caractère qui distingue l'action des strychnées, à laquelle nous avons donné le nom d'« électricité végétale ».

Voici maintenant les expériences qui ont été faites sur l'homme.

La strychnine et ses sels sont rapidement résorbés par le tissu souscutané et les différentes muqueuses. L'absorption se fait le plus rapidement par la voie hypodermique, puis dans le rectum, l'estomac et les autres muqueuses. Schüler (cité par Hüsemann) a vu se produire des symptômes toxiques après l'introduction de 30 milligrammes de strychnine dans le canal lacrymal. La muqueuse de la vessie paraît ne la résorber qu'incomplètement. D'après Robert cependant (cité par Hüsemann) 100 milligrammes introduits dans la vessie d'un homme, auraient donné lieu à l'intoxication. Plugge est d'avis que l'élimination lente du poison, même à doses légères, détermine à la longue une accumulation suffisante pour donner lieu à des phénomènes d'intoxication. Nous objecterons que cela dépend du mode de préparation. Ainsi les pilules du Codex français, composées de : strychnine pure : 1 décigramme, conserve de cynoglosse 2 grammes pour 24 pilules, à prendre 1 ou 2 par jour, ces pilules, disons-nous, étant insolubles,

finissent par s'accumuler et ainsi donnent lieu à des phénomènes d'intoxication. Avec les granules dosimétriques de strychnine pure ou ses sels (sulfate ou arséniate), on n'a rien à craindre, parce que la substance toxique est promptement éliminée avec les urines.

On a constaté la présence de la strychnine dans les urines d'un chien auquel on avait administré 30 milligrammes de cet alcaloïde, après neuf minutes déjà (Adam). Kratter (1882) trouva, une demi-heure après l'administration sous-cutanée de 75 milligrammes de nitrate de strychnine, des traces de l'alcaloïde dans l'urine d'un malade. L'élimination complète eut lieu dans les vingt-quatre heures, après une seule dose. On comprend ainsi comment, depuis plus de dix ans, c'est-à-dire depuis l'époque où l'âge a commencé à se faire sentir, nous pouvons prendre quatre granules dosimétriques de strychnine et autant d'aconitine et de digitaline, le soir, au coucher, pour équilibrer notre budget physiologique. Dans les commencements, 2 à 3 granules de strychnine suffisaient pour nous occasionner un léger trismus et opisthotonos, qui nous donnaient une certaine raideur dans la voix et notre démarche, au point d'être remarqué. Mais aujourd'hui tout se réduit à une grande fermeté des muscles, qui nous permet des exercices prolongés, et un grand calme de la circulation qui atténue la vivacité de caractère qu'on nous a reprochée. Si nous n'avions ces toniques que deviendrait-il de nous en présence des mille contrariétés que nos adversaires nous suscitent? Ainsi pour entretenir le ton des organes, 3 à 4 granules de strychnine, d'aconitine et de digitaline suffisent. Dans l'état pathologique, au contraire, il faut aller jusqu'à effet utile, et non se laisser effrayer par le mot « poison », comme font certains médecins trop disposés à médire de la dosimétrie. Avant cette dernière, on employait la strychnine comme un emplâtre sur une jambe de bois, c'est-à-dire dans les paralysies confirmées. Les expériences de Cl. Bernard ont fait voir que dans l'inflammation et les pyrexies, les nerfs vaso-moteurs ont cessé de fonctionner et qu'ainsi le sang n'étant plus vivifié prend des caractères veineux auxquels est due la surélévation d'un calorique morbide (39-40°, 41°) ainsi que Magnus l'a fait voir.

Nous donnons ici les effets de la strychnine sur les fonctions en particulier (à en juger sur nous-même).

Les fonctions cérébrales sont activées et on ne sent pas la fatigue de tête. Il en est de même des fonctions locomotrices dans les exercices prolongés.

La vue conserve son acuité, et la presbitie est ainsi écartée. De même pour l'ouïe (si nos adversaires prenaient de la strychnine, on ne dirait pas que ce sont des sourds et des aveugles de convention). Il est bien entendu

qu'il ne sagit point de désordres organiques, eontre lesquels l'art est impuissant.

La respiration est pleine et l'on n'est pas exposé aux anhélations. Il en est ainsi des mouvements du eœur qui puise sa foree dans son ealme et sa régularité.

La digestion est facilitée et les indigestions (à moins d'exeès) sont évitées. Il est donc rare qu'il y ait dyspepsie. La déeharge du foie et la rate se fait régulièrement et prépare ainsi une hématose eomplète. Le sang est vif, rutilant et les inflammations sont moins à eraindre. Il en est de même quant aux reins et aux urines en ee qui coneerne les diathèses rhumatismales, goutteuses, ete.

Quant aux mierobes (si tant est qu'ils soient eause et non effet des maladies infeetieuses), ils ne résistent pas à l'amertume de la stryehnine, pas plus que les parasites vermieulés : tænia, lombries, asearides, ete.

Si de l'état physiologique nous passons à l'état pathologique et à la thérapeutique, nous trouvons que la stryehnine s'applique à presque toutes les maladies en tant que tonique ou exeitant vital. Mais qui avant la dosimétrie eût songé à donner la strychnine ou ses sels dans les inflammations les plus aiguës : méningites, eardites, pneumonie, péritonite, ete., dans les fièvres eontinues, rémittentes ou intermittentes, tandis que combinée à la quinine elle les jugule du eoup, ou du moins les modère au point de les rendre inoffensives et même quelquefois euratives. C'est ee qui avait fait dresser des autels à la fièvre par les aneiens (*Febris diva*). Aujourd'hui, ee eulte est devenu du fétiehisme, e'est-à-dire l'adoration du Dieu du mal. Ce n'est pas eependant que depuis que la dosimétrie a fait lever le lièvre, tous les allopathes se soient mis à le pourehasser. Nous en eiterons quelques-uns, des plus ardents, sinon des plus sineères, ear ils n'ont garde de dire où ils ont puisé eette thérapeutique nouvelle.

Ainsi Magliano — eité par le professeur Binz, de Bonn, qui lui-même est un dosimètre d'oeeasion — préeonise l'emploi de petites doses de stryehnine eontre la dilatation du cœur. Après une administration journalière de 2 à 3 milligrammes, pendant une semaine, il a pu s'assurer que l'organe avait repris ses dimensions normales. Or, e'est ainsi que eommeneent la plupart des maladies organiques du eœur dont tant de médeeins se laissent mourir souvent à leur insu.

Vulpian (eneore une des vietimes de l'allopathie) était d'avis que la stryehnine peut rendre des serviees dans eertains eas de dépression des propriétés physiologiques et, par suite, du fonetionnement de la substanee grise de la moelle épinière. Ainsi, *il lui avait paru* que la stryehnine avait hâté le retour des forees, dans plusieurs eas où l'emploi du bromure de

potassium *à haute* dose (10 grammes) avait déterminé, au bout de quelques jours, par suite de l'action *dépressive puissante* qu'exerce ce sel sur l'activité de la substance grise de la moelle épinière, un affaiblissement tel que les malades, non seulement ne pouvaient plus se tenir debout, mais même rester assis sur leur lit; qu'ils avaient de l'incontinence nocturne d'urine, etc. (*Leçons sur l'action physiologique des substances toxiques*, 1882.) Qu'on veuille bien remarquer que nos essais avec la strychnine, tant sur nous-même que sur nos malades, datent de 1872. Vulpian a donc eu dix ans pour se recueillir :

« Sic vos non vobis vellera fortis oves. »

Et dire que les allopathes continuent à prescrire le bromure de potassium à tour de bras!

Le professeur Luton, de Reims, a érigé la strychnine en spécifique contre le *delirium tremens* des buveurs : pourquoi a-t-il omis nos travaux, antérieurs également aux siens de plusieurs années? Mais « ce qui est bon à prendre est bon à garder » — comme dit... Basile.

Mais ce à quoi les allopathes n'ont pas songé, c'est à combiner la strychnine aux mydriatiques : hyosciamine, atropine, daturine. Ils ont confondu le synergisme physiologique avec l'antagonisme pathologique. Ainsi quand dans un étranglement intestinal les médecins dosimètres donnent ensemble la strychnine et l'hyosciamine, c'est que dans le spasme il y a également paralysie et que c'est cette dernière qu'il faut lever, si on veut rétablir le cours des matières intestinales. Qu'en eût dit Gubler, lui qui voyait de l'antagonisme partout!

Il en est de même dans les spasmes douloureux ou névralgies qu'on combat par la strychnine, la digitaline, la cicutine. Hugo Schutz et Peiper, dans leurs expériences concernant l'action du bromhydrate de conicine dans l'empoisonnement par la strychnine ou la brucine (*Archives de pathologie et de pharmacologie*, 1885) n'ont fait qu'enfoncer une porte ouverte, ou plutôt ils n'ont pas compris l'action synergique de ces substances soi-disant antagonistes. C'est ainsi que dans la gastralgie nous donnons simultanément ces alcaloïdes pour faire cesser le spasme douloureux.

Mais à quoi bon revenir sur ces redites? L'École ne continuera pas moins à professer que ce qui est blanc est noir... dans *son esprit*.

Pour en revenir au titre du présent article, nous dirons que les empoisonnements criminels par la strychnine sont difficiles à cause de l'extrême amertume de cette substance qui met la victime en éveil; et que quant aux empoisonnements thérapeutiques, ils sont nuls avec la dosimétrie.

Dr B.

CCCXIV

ACCIDENTS DUS A L'ANTIPYRINE.

(*Revue médicale de la Suisse romande*, 1888.)

Nous avons déjà eu l'occasion de nous exprimer sur l'action asphyxiante de l'antipyrine. Voici un cas qui le confirme : Femme de 28 ans, atteinte de sciatique. Les crises douloureuses avaient à peu près disparu, mais en prévision de leur retour, quelques prises d'antipyrine avaient été résolues. La femme en ayant pris 1 gramme, ressentit une douleur brûlante à l'estomac, eut des vomissements et tomba comme morte ; les lèvres étaient violacées ; le pouls, petit et rapide. Dans la journée, la cyanose alla en augmentant, s'étendit aux joues, les lèvres devinrent presque noires et toute la surface du corps se couvrit d'une éruption avec de vives démangeaisons. Le lendemain tout était rentré dans l'ordre. Mais à supposer qu'au lieu d'une dose la malade en eût ingurgité deux ou trois, c'en eût été fait d'elle. Conclusion : Ne jouons pas avec les extincteurs du sang.

D^r B.

CCCXV

LA SERINGUE DE PRAVAZ.

L'article que nous reproduisons ici est plein d'humour, cet esprit sérieux des Anglais sous une forme plaisante. C'est le *Ridendo castigat mores* d'Horace.

« C'est un charmant petit outil de mort qui porte le nom de son inventeur, mais qui a été perfectionné par d'anonymes artistes. Déjà, par lui-même, en tant que seringue, il constitue un progrès pour les morphinomanes. L'absorption de leur liquide chéri par la bouche laissait un goût amer et occasionnait des nausées. Avec les instruments de Pravaz, il est loisible de s'intoxiquer plus proprement, sous forme d'injection. Aussi est-ce effrayant ce qu'on en vend. On m'a cité un débitant installé dans un

des quartiers les plus riches de Paris, qui peut à peine suffire aux commandes. C'est une procession chez lui de beaux messieurs et de belles dames, faisant arrêter leurs équipages à quelques portes en avant ou en arrière. Ces clients viennent acheter et emporter eux-mêmes. Par un reste de honte explicable, ils n'aiment pas à faire envoyer à domicile.

» Pour cette clientèle de choix, la seringue de Pravaz s'est faite élégante et « select ». Elle se confectionne en argent et même en or; mais où le fabricant s'ingénie surtout, c'est à la dissimuler luxueusement. Un savant, M. Regnard, est entré là-dessus dans de curieux détails au cours d'une conférence à l'Association scientifique de France. D'après lui, la seringue ordinaire, difficile à manier et à cacher, est décidément passée de mode. Elle ne sert qu'aux morphinomanes sans vergogne, espèce rare. Les autres éprouvent une âpre jouissance à donner le change sur leur vice aux profanes avec lesquels ils se trouvent. Vous les voyez, dans un salon, tirer de leur poche un porte-allumette, un porte-cigare, un étui en argent. Du diable si vous vous doutez que ces gentils bibelots contiennent un petit flacon de morphine, une seringue tout amorcée, avec laquelle leur possesseur se piquera, en un clin d'œil, à la jambe pendant que vous aurez le dos tourné et qu'il fera mine de se gratter ou de relever une chaussette récalcitrante.

» Mais ce qui paraîtra aussi stupéfiant que la morphine elle-même, c'est que les bibelots dont je viens de parler constituent maintenant un article d'étrennes. On s'adresse ces cadeaux-là entre morphinomanes aux approches du jour de l'an, comme on s'enverrait des marrons glacés. Le raffinement va jusqu'à faire graver sur l'envoi les armoiries du destinataire, s'il en a. Impossible de s'entre-tuer plus galamment.

» Je n'ai pas à dire ici comment on devient morphinomane. La chose a été exposée souvent et plus savamment que je ne saurais le faire. D'ailleurs, que ce goût se contracte à la suite de douleurs qu'on veut calmer ou tout simplement par bravade, « pour voir », c'est tout un quant aux résultats. Le seul point sur lequel je veuille insister aujourd'hui, après plusieurs médecins dignes de foi, c'est l'énergie, la vaillance de caractère qu'il faut pour se guérir radicalement. Cela n'est pas suffisamment connu dans le public, et c'est grand dommage. Combien de commençants se disent : « Bah! il sera toujours temps d'enrayer. » Eh bien, non.

» Combien de malades veulent et ne veulent pas guérir! Combien se remettent à moitié entre les mains d'un médecin et prennent ensuite je ne sais quel malin plaisir à le tromper! La morphinomanie qui développe le goût du vol — les enquêtes faites sur les larcins opérés dans les grands magasins en témoignent amplement — inocule également l'amour et pres-

que la volupté du mensonge. Un médecin soignait une malade depuis un mois. Elle n'allait pas mieux et il flaira une ruse : « Ah ! docteur, pouvez-vous me soupçonner ? Fouillez partout. Il n'y a pas une goutte de morphine chez moi. » Le docteur ne fouilla pas, mais, se rappelant subitement un trait qui lui avait été conté dans un hôpital, il passa brusquement derrière la malade et lui enleva le peigne du chignon. Une seringue tomba des cheveux dénoués.

» Il n'y a rien à tenter avec ces incorrigibles, mais il me semble qu'avec les malades sérieusement désireux de guérir, d'utiles réformes peuvent être apportées au mode de traitement. La principale, à mon sens, consisterait à suivre une pratique adoptée en Allemagne. Chez nos voisins, tout morphiné qui entre dans un établissement *ad hoc* signe un papier par lequel il aliène absolument son libre arbitre. Il devient une chose entre les mains des directeurs et des médecins qui proscrivent non seulement toute sortie, mais jusqu'aux visites de famille. On ne leur laisse même ni argent, ni livrets de chèques avec lesquels ils pourraient essayer de corrompre les gardiens. »

CCCXVI

LA THÉRAPEUTIQUE ET SES INDICATIONS GÉNÉRALES CHEZ L'ENFANT.

(Hôpital Trousseau.)

Le docteur Souvestre, en rendant compte de cette thérapeutique, reconnaît combien il est difficile de faire prendre des médicaments aux enfants, et par conséquent de les leur offrir sous la forme la moins répugnante, et il cite le docteur Lutz, qui a proposé la formule suivante de la quinine pour en masquer l'amertume :

Sulfate de quinine	50 centigrammes.
Acide sulfurique dilué à 1 p. c.	50 »
Essence de menthe	5 gouttes.
Solution saturée de saccharine	10 grammes.
Eau.	90 grammes.

Nous défions de faire prendre une pareille potion à des enfants malades. L'auteur cite ensuite le naphtol, dont la saveur si spéciale est tout à fait

impossible autrement qu'en cachets; mais même sous cette forme, le médicament est difficilement accepté, et même rigoureusement repoussé.

Il faut donc en venir aux granules dosimétriques, qui n'inspirent aucun dégoût ni défiance.

Dr B.

CCCXVII

ACTION DIURÉTIQUE DU LAIT, PAR LE PROFESSEUR G. SÉE.

(Académie de médccine, juin 1889.)

Selon M. G. Sée, si le lait est un diurétique, c'est à cause de son sucre; 100 grammes de lactose dissous dans deux litres d'eau et donnés en vingt-quatre heures, produisent une diurèse abondante. Le malade rend 2 1/2 litres d'urine le premier jour; 3 1/2 litres le deuxième jour; 4 1/2 litres le troisième jour. A partir de ce moment, la polyurie reste stationnaire ou s'abaisse à 2 1/2 litres pendant quelques jours (1). Il faut alors cesser l'administration de la lactose pour la reprendre quelque temps après. Le sucre de lait, selon l'auteur, présente sur le lait cet avantage qu'il ne détermine ni glycoserie, ni azoturie, tandis que le lait à la dose de 4 litres produit de la glycosurie et une perte considérable d'urée. Selon M. G. Sée, le sucre de lait agit admirablement dans les hydropisies d'origine cardiaque, mais il échoue dans celles qui dépendent de lésions rénales : dans le rein cardiaque, lorsque l'albumine s'élève à 1 gramme environ, la lactose n'agit plus. On peut en conclure que cette substance n'est un diurétique ni par son action sur le cœur, puisque la pression n'est pas augmentée, ni par son action osmotique, mais par son action sur le rein, puisqu'elle n'agit plus lorsque cet organe est malade. On corrigera la fadeur de la tisane à la lactose par l'addition de quelques gouttes d'eau-de-vie ou de menthe. Grâce à ce traitement les cardiaques ne seront plus soumis à la diète lactée, mais pourront bénéficier de l'alimentation ordinaire.

Nous ferons ici quelques remarques. Le sucre de lait est le seul sucre qui se brûle intégralement dans l'économie, c'est-à-dire qu'il ne passe pas par des oxydations intermédiaires auxquelles sont dus les acides abnormes, tels que l'acide lactique, l'acide oxalique, l'acide butyrique, etc., d'où dépendent la plupart des scrofuloses. On comprend donc que rien ne sau-

(1) Preuve que les reins se fatiguent. Dr B.

rait remplacer le lait maternel pour l'enfant, dont les urines tendent généralement à devenir acides. C'est sous ce point de vue que la lactose peut être diurétique. Nous pensons cependant qu'il faut employer le lait tel que la nature nous le donne, c'est-à-dire comme aliment complet : caséine, albumine, graisse, sucre, sels : de sodium, de potasse, etc.; ces matériaux, étant assimilés, c'est l'eau du lait qui passe par les reins et produit ainsi la diurèse et non la lactose, puisque celle-ci est intégralement brûlée. Le régime lacté a donc ses indications diététiques. Et quant aux agents thérapeutiques, nous les trouvons de préférence parmi les alcaloïdes défervescents, notamment la strychnine, l'aconitine, la digitaline. On sait combien la diurèse est importante pour le vieillard. C'est à ces trois agents que nous attribuons principalement ce qu'on est convenu d'appeler notre verte vieillesse.

Dr B.

CCCXVIII

MORTE OU ENDORMIE.

Un événement étrange est rapporté à *l'Étoile belge* par son correspondant d'Écaussines-Lalaing :

« La femme d'un tailleur de pierres de cette localité, Louise Mary, mourait la nuit de jeudi à vendredi ; elle souffrait depuis quelques années de l'asthme. Elle recevait les soins de M. le docteur Bellanger, un jeune médecin qui a fait un séjour au Congo belge et qui est venu s'établir aux Écaussines.

» Mme Mary, avant de mourir, exprima le désir de recevoir les secours d'un prêtre. M. le curé d'Écaussines-Lalaing se rendit aussitôt à l'appel de la mourante. La confession terminée, Louise Mary dit au prêtre qu'elle se sentait envahie par un invincible besoin de dormir. M. le curé l'engagea à résister à ce besoin jusqu'à ce qu'elle eût reçu le sacrement de l'extrême-onction et, pour l'aider à lutter contre le sommeil, ordonna qu'on lui fît une tasse de fort café. Lorsqu'on voulut faire boire le breuvage à la malade, elle s'était endormie et elle ne s'est plus réveillée depuis.

» Il pouvait être alors cinq heures du matin. Le sommeil se prolongeant et se présentant sous une forme inquiétante, on alla quérir M. le docteur Bellanger. Celui-ci examina longuement le corps et finit par déclarer que la mort avait fait son œuvre.

» Jusqu'ici rien de bien extraordinaire. Mais voici bien autre chose ;

les journées de vendredi, de samedi et de dimanche se passèrent et le corps bien qu'envahi par le froid, ne présentait aucun caractère de la rigidité cadavérique. Les membres, au contraire, conservaient, au moins en partie, leur souplesse et leur élasticité; rien de changé dans la physionomie, ni dans le teint du visage; aucune odeur, pas la moindre apparence de décomposition.

» Était-ce la mort? était-ce le sommeil? M. le docteur Bellanger se livra à des expériences répétées. Il sonda le corps avec sa lancette sans recueillir une goutte de sang; il brûla les extrémités des mains et des pieds avec un fer chaud sans pouvoir découvrir un symptôme de vie et, encore une fois, il conclut au décès.

» Cependant les funérailles étaient annoncées pour lundi, à neuf heures et demie. Un second médecin fut mandé dès la première heure du jour et confirma, en tout points, les appréciations de son confrère. L'enterrement fut alors résolu. L'incertitude était néanmoins encore telle que le cercueil ne fut pas vissé et que le menuisier fora des trous dans le couvercle de la bière pour permettre l'usage des facultés respiratoires, si la prétendue morte s'était simplement trouvée en léthargie.

» La messe terminée, le clergé conduisit le cercueil au cimetière et prononça les dernières prières liturgiques.

» Après la cérémonie, le bourgmestre, M. Courtois, mû par un scrupule fort honorable et fort louable, s'opposa à la sépulture.

» Quand les parents se furent éloignés et que la foule se fut écoulée, le cercueil fut transporté d'abord à l'église et ensuite à la maison communale d'Écaussines-Lalaing. Là, il fut ouvert et le corps déposé sur un lit de camp, dans une salle où deux personnes le veillent constamment. »

Réflexion. — On s'étonne que des médecins aient pu donner l'autorisation d'inhumer alors qu'il n'existait aucun signe de mort : c'est-à-dire la putréfaction, seul indice de la décomposition du cadavre.

D^{r} B.

CCCXIX

TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE PAR L'AIR SURCHAUFFÉ.

(Assemblée générale des médecins suisses, mai 1889.)

Le docteur Giaconi (Berne) fait une démonstration de l'appareil Weigert

et dit qu'il n'emploie cette méthode que chez un seul malade jusqu'à présent, et qu'il a obtenu, après cinq semaines, une légère amélioration.

Le docteur Turbon (Davos) ne pense pas que l'air surchauffé, même à une température de 160 à 180°, puisse arriver à la surface pulmonaire en conservant une température si élevée, car il doit notablement se refroidir en passant par les bronches. Il ne croit pas d'ailleurs que cet air surchauffé puisse avoir une influence directe sur les bacilles de la tuberculose. Les améliorations obtenues à la suite de ce traitement sont dues plutôt à la ventilation sèche opérée sur les bronches et la surface pulmonaire. Cette ventilation d'air chaud produit sur toute la surface pulmonaire une forte sécrétion, qui peut avoir une heureuse influence sur le processus pathologique. A cela le docteur Giacomi a répondu : que l'air expiré pendant les séances d'inhalation a encore une température de 65° c. à sa sortie, preuve qu'il a pénétré à une haute température dans les alvéoles pulmonaires.

Le docteur Bemme (Berne) n'a pas encore employé lui-même ce nouveau mode de traitement; mais il a été appelé auprès d'un malade qui a eu, à la suite d'inhalations d'air surchauffé, une forte hémoptysie. De l'air à la température de 180°, doit être très pénible à respirer. Les malades, au bout d'un quart d'heure, sont très fatigués. Il en est de même après un bain trop chaud (40-42°), indépendamment du danger de congestion, l'eau empêchant l'évaporation cutanée. On connaît les expériences d'individus qui se sont placés dans un four chauffé pour la cuisson du pain. Or, nous ne pensons pas qu'on puisse traiter les phtisiques de la même façon. La phtisie confirmée ne se guérit pas. C'est tout au plus si on peut la prévenir, ou la ralentir dans sa marche par un régime tonique et l'emploi des médicaments dosimétriques : strychnine, aconitine, digitaline, arséniates d'antimoine, de potasse, de soude, de fer, d'après les constitutions et la marche de la maladie.

D^r B.

CCCXX

EMPLOI DU JUS DE CITRON DANS LA CONJONCTIVITE DIPHTÉRITIQUE, PAR LE DOCTEUR ABADIE.

(*Revue de thérapeutique ophtalmologique.*)

L'auteur emploie le jus de citron vanté par Fieuzol, dans la conjonctivité diphtéritique. Il a eu occasion de soigner trois enfants atteints de

cette affection. Non encore convaincu de la puissance de ce remède, il employa par comparaison, le jus de citron chez l'un, et les antiseptiques chez les autres (iodoforme, galvano-cautère). Il ne tarda pas à remarquer combien la guérison avançait sur l'œil traité au jus de citron, comparativement aux autres. Le jus de citron lui paraît comme un spécifique de la diphtérie conjonctivale. C'est fort bien ; mais pourquoi passer sous silenee le traitement de l'angine diphtéritique du docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine ? C'est toujours le

« Nul n'aura de l'esprit hors nous et nos amis. »

Dr B.

CCCXXI

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, PAR LE DOCTEUR DUJARDIN-BEAUMETZ.

(Hôpital Cochin, 1889.)

Après avoir soutenu le bacille de la tuberculose et s'en être porté en quelque sorte le parrain, voilà que M. Dujardin-Beaumetz le renie. Après avoir essayé de toutes les médications, il a fini par yrenoncer pour s'en tenir à la prophylaxie et à l'hygiène. Ce n'est pas que les moyens simples en apparence ne soient comme la poule au pot d'Henri IV : encore ne faudrait-il pas en abuser. Ainsi il recommande la suralimentation (le gavage du docteur De Bove). « Vous ferez prendre, dit-il, à vos malades : du lait, des corps gras, tels que du beurre, de la graisse d'oie, du caviar, des potages à la poudre de viande associée à la farine, des lentilles cuites, des féculents. N'abusez pas des alcools, contentez-vous de prescrire quelques vins généreux, mais ne prescrivez pas d'une façon habituelle l'alcool aux phtisiques, car vous leur fatigueriez l'estomac. Mais quelquefois il faudra lutter contre l'anorexie et souvent vos efforts échoueront. Recourez alors au gavage, qui est une excellente méthode de traitement de la tuberculose. »

Nous dirons que cela dépend des phtisiques, c'est-à-dire de leur état général. Il y en a qui dévorent leurs aliments tant ils sont rapidement digérés, d'autres qui répugnent à toute nourriture, tant leur estomac est affaibli. Que fera le gavage dans ce dernier cas? Est-ce que par hasard on veut traiter les phtisiques comme les oies à l'engraissement? De pareils enseignements sont burlesques. Soutenir les forces des phtisiques par la

strychnine, la quassine, les arséniates, combattre la fièvre de consomption par les alcaloïdes défervescents; surtout gardez-vous des antipyriques, donnez-leur bon air et bonne table, et si vous ne les guérissez pas, du moins vous ralentirez leur marche vers la tombe.

D^r B.

CCCXXII

TRAITEMENT DE LA LARYNGITE DES CHANTEURS, PAR LE DOCTEUR FAULKNER.

(*Journal de clin. et de thérap.*)

Ce traitement consiste dans l'administration d'un purgatif, puis d'inhalations avec le spray cocaïnisé à 1 p. c. En même temps, il donne la formule suivante :

Morphine	0 gr. 001
Hydrochloral de cocaïne	0 gr. 001
Teinture d'aconitine	3 gouttes.
Racine d'althée	25 gr.
Sucre	q. s.
Pour une pastille.	

Quand les phénomènes aigus diminuent, il prescrit la strychnine à la dose d'un demi-milligramme avant les repas. Il conseille même de répéter cette dose au moment d'entrer en scène.

On conviendra que cela frise diablement la dosimétrie.

D^r B.

CCCXXIII

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE DANS LES MALADIES INFECTIEUSES, PAR LE DOCTEUR POTT (DE HALLE).

(Congrès des naturalistes et médecins allemands, tenu à Cologne du 3 au 10 octobre 1888.)

Le docteur Pott est un antithermiste et ne veut pas qu'on fasse tomber la fièvre dans les pneumonies et les exanthèmes aigus. Il se déclare surtout contre l'emploi de l'antipyrine, qui, dit-il produit le collapsus. Nous avons dit pourquoi ; c'est-à-dire l'asphyxie du sang. Si le docteur Pott connais-

sait la dosimétrie, il serait sans doute moins absolu. Des produits de laboratoires aux produits naturels il y a loin, et les alcaloïdes défervescents n'ont jamais fait défaut dans la main des dosimètres.

Dr B.

CCCXXIV

CURABILITÉ DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS, PAR LE DOCTEUR A. VOISIN.

(Clinique de la Salpêtrière.)

On sait que dans les maisons d'aliénés on fait peu de thérapeutique *efficiente*. Dans une visite à l'hospice de Vaucluse, nous avons vu un aliéné qui était en proie à un délire furieux, au point qu'il avait fallu lui mettre la camisole, et auquel la strychnine, l'hyosciamine, la digitaline auraient peut-être rendu le calme comme dans le *delirium* des ivrognes. Ne sait-on pas qu'un grand nombre d'aliénés maniaques ont fait abus de liqueurs fortes. Or, on sait que la paralysie succède le plus souvent à ces délires abandonnés à eux-mêmes. Le docteur Voisin cite différents cas de paralysies générales chez des aliénés, qui se sont dissipées spontanément ou à la suite d'accident : plaies, opérations ou de poussées critiques (furoncles, abcès, etc.). Nous reproduisons le fait suivant emprunté au docteur Baillarger.

« Un homme avait du délire ambitieux, de l'embarras de la parole, avec affaiblissement intellectuel notable. Ayant dû subir l'amputation de la jambe, il ne manifesta aucune douleur. Après quatre mois de suppuration, il y eût une amélioration notable. Après le septième mois, il n'y avait plus d'embarras de la parole ni aucun signe de délire. Il ne restait plus qu'un peu d'inégalité pupillaire. On rendit alors le malade à la liberté, et cinq ans après il jouissait encore de ses facultés physiques et intellectuelles. »

Cela étant, c'est-à-dire l'insensibilité presque absolue chez les aliénés, ne pourrait-on tenter chez eux quelque grande révulsion par de larges cautérisations et attaquer en même temps l'élément paralytique par la strychnine à dose croissante? Il nous semble que ce serait des essais à tenter, au lieu d'abandonner ces malheureux à leur triste situation. Si nous disposons de leur liberté, c'est dans un but de sécurité générale : dès lors il faut tout faire pour diminuer la durée de la reclusion.

Dr B.

CCCXXV

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE.

(Congrès de médecine interne, tenu à Rome, octobre 1888.)

Le docteur Rensi (de Naples) a communiqué son traitement de la phtisie par les inhalations sulfureuses, se fondant sur les bons effets obtenus par les individus qui avaient respiré les vapeurs de la solfatare de Pouzzoles. Il a également employé l'iodoforme pour calmer la toux des phtisiques et les carbonates alcalins pour corriger l'acidité du sang : « En somme, a-t-il dit, nous en sommes toujours au *statu quo* en ce qui concerne le traitement de la tuberculose. C'est tout au plus si nous pouvons calmer un peu les souffrances des malades. » Cela tient à la diathèse même, c'est-à-dire à la leucocythose si caractéristique dans cette maladie. Pour en avoir raison il faudrait pouvoir changer l'état social même.

Nous pensons toutefois que les inhalations sulfureuses et l'iodoforme sont indiqués dans ces cas. Nous recommandons également le sulfure de calcium. Mais ce qu'il faut combattre, c'est la fièvre des phtisiques par les alcaloïdes défervescents. En même temps que les remèdes antidiathésiques mentionnés plus haut, on donnera tous les soirs : arséniate de strychnine, arséniate de quinine, digitaline et aconitine : 3 granules de chaque. Aux repas, la quassine et l'arséniate de soude : 3 à 4 granules de chaque. Alimentation substantielle végéto-animale.

Dr B.

CCCXXVI

LES MALADIES ET LES SYMPTÔMES A NOMS PROPRES.

(*Concours médical.*)

A en juger d'après le tableau que donne de ces maladies *le Concours médical*, il semblerait que l'art médical date d'hier : on pourrait presque

dire une foire aux vanités, où les noms propres se substituent à des états symptomatiques connus de longue date.

Passe des sommités reconnues, tels que : Dupuytren, Laënnec, Velpeau, Cloquet, etc., mais comment se reconnaître parmi tant d'autres *célébrités* du moment et par conséquent ne disant rien par elles-mêmes? Qu'on demande à cent mille médecins : « Qu'est-ce que la « *maladie de Kopasi* »? Je doute qu'il y en ait un seul qui réponde : « C'est le *xeroderma pigmentosum.* »

Passe encore un état symptomatique constaté pour une première fois, tel que le ballottement rénal par le professeur Félix Guyon. Mais tant d'autres états auxquels on a prétendu assigner des noms d'auteurs étaient connus avant eux. Ainsi de l'ataxie locomotrice de Duchène (de Bologne), qu'il faut rapporter tout aussi bien à Cruveilhier qui, le premier, a signalé la sclérose ou induration des ganglions intravertébraux ; à Aran qui a fait connaître l'atrophie musculaire progressive, etc. Sans nul doute la reconnaissance publique exige que les noms de ceux qui ont été utiles à la science et à l'humanité soient conservés, mais il faut pour cela une justice distributive rigoureuse de manière à ne pas dépouiller quelques-uns au profit d'autres souvent moins méritants. Il y a un autre inconvénient à ces sortes de personnifications : c'est de convertir le symptôme en entité. N'est-ce pas là la cause de l'anarchie qui s'est établie en allopathie? Telle maladie, pour les uns est une sthénie ; pour d'autres, une asthénie. De là aussi les systèmes en médecine qui ont fait tant de mal à l'humanité. Un symptôme local n'est souvent que le signe d'un état général. C'est donc ce dernier qu'il faut rétablir dans son équilibre fonctionnel. Sous ce rapport, on peut affirmer que la dosimétrie est la seule médication logique possible, parce qu'elle sert de pierre de touche. Quand on dit : « *Maladie de Gerlier* ou *vertige paralysant,* » est-ce le spasme ou la paralysie qu'il faut combattre? La dosimétrie répond : Les deux ; parce que l'un ne va pas sans l'autre.

L'effet thérapeutique ne sera donc obtenu que par l'association des antispasmodiques et des antiparalytiques : strychnine et hyosciamine ; ainsi qu'on en a des exemples dans les obstacles aux évacuations en général. Prenons la colique des peintres ; la rétention essentielle d'urine ; le vertige *a stomacho læso* de Trousseau, etc. Si on ne détend pas le sphincter en même temps qu'on lève la paralysie des plans musculaires longitudinaux, on n'obtient aucun résultat utile : on butte contre l'obstacle et on empire la position du malade. En vain objectera-t-on la douleur. Celle-ci est le résultat de l'obstacle même, comme dans le travail de l'accouchement, où la stryhnine associée à l'hyosciamine est si déterminante. Quand,

sur la foi de Brown-Séquard, on donne dans l'épilepsie le bromure de potassium, est-on bien sûr de ne pas faire d'un épileptique un gâteux? de même que dans la chorée infantile on change le *petit mal* en *haut mal?* On voit par là combien il est dangereux d'agir en vue d'un symptôme avant d'en avoir approfondi la cause. Prenons encore les détresses respiratoires, on a : l'*asthme de Kopp. thymique* ou le spasme de la glotte, — l'*asthme de Millar* ou laryngite striduleuse, — la *maladie de Parkenson* ou paralysie agitante, — la *maladie* de Londres ou paralysie agitante aiguë, — la *maladie de Jackson* ou épilepsie partielle, — la *maladie de Menière* ou vertige labyrinthique, — la *maladie de La Tourette* ou incoordination motrice avec cîvolie et coprolotie, la *maladie Erb-Charcot* ou *tabes* dorsal spasmodique, — le *Tic de Salaam* ou substation convulsive, — la *maladie de Thomsen* ou spasme musculaire au début des mouvements volontaires, etc., etc., tous ces états symptomatiques n'indiquent-ils pas une rupture d'équilibre ou spasme musculaire? Et comment lever ce dernier par un seul agent soit antispasmodique, soit antiparalytique?

C'est l'histoire des spécifiques en général, dont le docteur Double a dit spirituellement : « Hâtez-vous de vous en servir pendant qu'ils guérissent encore. » Le médecin marche ainsi comme dans un labyrinthe, ne sachant plus quelle direction prendre. On vante beaucoup en ce moment l'antipyrine et on l'administre à tort et à travers, sans se douter qu'on asphyxie le sang des malades en attendant qu'on asphyxie les malades eux-mêmes. Et cela pourquoi et par qui? Sur la foi d'un *magister* quelconque. En médecine, il n'y a pas d'autorité : il n'y a que l'expérience, mais comme celle-ci est trompeuse : *Experientia fallax*, il faut jeter la sonde, comme le marin dans une mer inconnue, afin de ne pas donner sur les récifs.

C'est ce qu'on fait en dosimétrie, en employant les agents simples, tandis qu'en allopathie, « en associant une foule de substances on espère qu'une d'entre elles au moins atteindra le but : c'est ce que j'appelle familièrement une décharge à mitraille dont quelques éclats pourront par hasard frapper l'ennemi, c'est-à-dire la maladie. » (Forget, *Principes de thérapeutique générale et spéciale*, 1860, p. 279.)

Et dire, après cela, que les allopathes reprochent aux dosimètres de faire une médecine purement symptomatique. Plût au ciel qu'ils fissent de même : ils ressembleraient moins à l'ours de la fable (pour ne pas dire qu'ils en font une réalité).

Nous bornons ici nos remarques, craignant d'en avoir déjà trop dit pour l'honneur de l'art de guérir.

Dr B.

CCCXXVII

TRAITEMENT DE LA LITHIASE BILIAIRE PAR L'HUILE D'OLIVE A HAUTES DOSES, PAR MM. A. CHAUFFARD ET DUPRÉ.

(Société des hôpitaux, 12 octobre 1888.)

On sait que ce traitement a été préconisé en 1887 par un médecin de la Nouvelle-Orléans, le docteur Touare. Il suffit de prendre en deux fois environ 400 grammes d'huile d'olive et de se coucher trois heures sur le côté droit et dix heures après les calculs sont évacués. Ce sont ces expériences qui ont été reproduites par MM. Chauffard et Dupré. On comprend qu'il s'agit seulement d'une évacuation des matières biliaires concrètes par glissement. Dans de cas analogues, nous avons obtenu de bons résultats de l'huile de ricin donnée par cuillerés à dessert, en y ajoutant chaque fois 1 granule strychnine (sulfate ou arséniate) et 1 granule hyosciamine.

D^r B.

CCCXXVIII

TRAITEMENT DE LA MÉTRITE CHRONIQUE PAR LA CAUTÉRISATION AVEC LE CRAYON AU CHLORURE DE ZINC, PAR LE DOCTEUR DUMONTPALLIER.

(Académie de médecine, 11 juin 1889.)

On sait que ce fut le docteur Cancoin qui mit en vogue ce caustique contre les cancers en général. Il se fondait principalement sur ce que cette pâte agit lentement par une sorte d'imbibition, et qu'on peut y revenir à plusieurs reprises de manière à extirper les racines du cancer, ce dont on n'est jamais sûr avec l'opération sanglante. Ce sont ces avantages que M. le docteur Dumontpallier a voulu utiliser dans la métrite chronique. Mais nous craignons qu'il en sera de ses cautérisations comme de celles de Cancoin, c'est-à-dire qu'on finira par reculer devant les accidents de résorption, comme nous en avons vu des exemples. M. Dumontpallier

croit que la cautérisation de la matrice au crayon de chlorure de zinc ne détermine pas de complications si les malades sont dociles, si l'opérateur est prudent dans l'application de son procédé; mais tous les opérateurs n'auront certainement pas l'habileté et la prudence de M. Dumontpallier. Ensuite le mot « métrite chronique » est bien vague. Il est donc à craindre qu'on n'abuse de la cautérisation sur la foi du *magister dixit*.

D^r B.

CCCXXIX

DE L'UTILITÉ DES RECHERCHES EXPÉRIMENTALES POUR SERVIR DE BASE A LA THÉRAPEUTIQUE, PAR LE DOCTEUR LABORDE.

Il y a longtemps que le *Répertoire* prêche ce thème, auquel l'Ecole fait la sourde oreille jusqu'au moment de s'en emparer selon l'éternel

« Sic vos non vobis vellera fertis oves. »

Mais comme nous ne sommes pas disposé à nous laisser tondre de notre vivant, nous ne négligeons aucune occasion de rappeler nos adversaires à la pudeur. M. Laborde a fait des recherches dans le but de faire voir que la thérapeutique expérimentale est la base la plus solide de la clinique. Il s'appuie pour légitimer cette manière de voir sur les différences d'action de la strophantine, de la spartéine et de la digitaline, chacune de ces substances ayant une action spéciale sur le cœur, répondant à une action différente. Nous ferons observer qu'il ne s'agit ici que du plus au moins, et que dans des expériences de ce genre il faut s'adresser aux agents antagonistes. Ainsi, veut-on savoir si on a affaire à un spasme ou une paralysie, on donnera successivement la strychnine et l'hyosciamine. Le *Répertoire* en a fourni de trop nombreux exemples pour qu'il soit nécessaire de les reproduire, mais il est bon cependant de les répéter pour les sourds et les aveugles (volontaires). Ainsi dans les obstructions intestinales, au lieu de s'y heurter brutalement par les drastiques, comme en allopathie (*purgare, clysterium donare*), on commencera, je suppose par l'hyosciamine, dans un véhicule huileux. On attend quelques instants et n'obtenant pas l'effet voulu, on se dit qu'il y a là plus que du spasme, mais de la paralysie; et on donne la strychnine. Il est rare que l'effet ne se produise en peu de temps, à moins d'une lésion matérielle. Il en est de

même dans les cardiopathies (nous laissons ici également de côté les lésions matérielles, si difficiles et si obscures à diagnostiquer, quoi qu'en dise M. Potain).

Le *Répertoire* a relaté le cas du docteur Pelletan, médecin de la Charité, que ses confrères traitaient pour une névrose du cœur, à la manière de M. de Pourceaugnac, par des lavements de camphre et de valériane. La cardiopathie eut ainsi tout le temps de se convertir en maladie organique, dont le pauvre docteur est mort, en dépit de son spécifique : le café vert. Cela ne serait pas arrivé si on avait songé à la digitaline et à la strychnine. Il est vrai que la dosimétrie n'existait pas à cette époque. Mais depuis! Allons! Messieurs les allopathes, nous finirons par nous entendre, et alors il n'y aura qu'un cri de joie au ciel... des malades.

D[r] B.

CCCXXX

L'ÉPILEPSIE PARTIELLE PASSIBLE DE LA CHIRURGIE (1).

(Académie de médecine.)

Dans un article du *Répertoire*, nous avons signalé le sclérome, soit de la moelle allongée, soit du cerveau, comme cause de l'épilepsie et nous l'avons comparé au cor-au-pied dont on fait cesser la douleur en l'extirpant. Il en est de même de l'épilepsie, où la chirurgie intervient aujourd'hui avec succès quand l'endroit où le sclérome s'est développé est accessible à l'instrument. Tel a été le cas rapporté par M. Péan, l'habile et l'heureux chirurgien. Il s'agit d'un jeune homme de 28 ans, atteint de crises épileptiques avec parésie du membre inférieur droit. On pensa que les accès étaient dus à une tumeur située au niveau du voisinage du centre moteur. L'opération du trépan donna raison à cette supposition et un fibro-lipôme de la pie-mère put être extirpé. L'opération remonte à deux mois et demi et les

(1) On sait que M. Charcot admet dans l'écorce cérébrale une zone motrice comprenant au moins trois centres, dont la localisation peut être déterminée, selon lui, avec une suffisante précision : un centre pour la face, un centre pour le membre supérieur et un centre pour le membre inférieur. Qu'en sera-t-il de ces localisations? peut-être comme pour les précédentes. Ce sera toujours au petit bonheur. La difficulté sera toujours si la paralysie est directe ou croisée. Mais en tout état de choses la trépanation n'offre pas les dangers qu'on lui avait supposé jusqu'ici. Grâce aux moyens antiseptiques, on pourra dorénavant faire les opérations exploratives les plus profondes dans les cavités splanchniques, au lieu de s'en rapporter à l'autopsie. D[r] B.

crises n'ont pas reparu. Mais *Respice finem!* Le fait de M. Péan n'en est pas moins remarquable, tant au point de vue du diagnostic que de la hardiesse opératoire. Nous devons ajouter que M. Péan a été précédé dans cette voie par les chirurgiens anglais.

Dr B.

CCCXXXI

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION HABITUELLE CHEZ LES ENFANTS, PAR LE DOCTEUR EUSTACHE MITH.

(*Formulaire thérapeutique*, janvier 1889.)

Entre autres moyens, plus ou moins empiriques, l'auteur recommande une mixture composée d'une goutte de teinture de noix vomique et de cinq gouttes de belladone, dans 30 grammes d'une infusion légère de café. Par cuillerés à café avant les repas, deux fois par jour. Il s'agit de la constipation nerveuse et l'auteur a fort bien saisi l'indication en associant la noix vomique à la belladone (spasme et paralysie), seulement la préparation est incommode et sujette à caution, à cause de l'incertitude du dosage. Mieux vaut se servir des granules de strychnine ou brucine et l'atropine (valérianate).

Dr B.

CCCXXXII

DE QUELQUES INCOMPATIBILITÉS CHIMIQUES EN ALLOPATHIE.

Il y a longtemps que Bichat a dit de la Pharmacopée allopathique : « C'est un incohérent assemblage de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées. » (*Anatomie générale.*) Cela n'empêche qu'on y persévère. M. Ch. Eloy, dans la *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, indique quelques incompatibilités pharmaceutiques qui peuvent se présenter *assez souvent*. En voici plusieurs échantillons.

Le benzoate de soude et le perchlorure de fer forment un précipité dépourvu d'action et *répugnant à prendre*.

La quinine et la caféine, si l'on se sert de benzoate de soude pour dis-

soudre la caféine, *comme on le fait habituellement*, il faut employer l'acide tartrique qui servira de dissolvant commun. La morphine ou la strychnine avec l'iodure — le fait est plus connu — il faut s'abstenir de cette association.

Le borax et la cocaïne, souvent prescrits comme collutoires calmants, sont également incompatibles.

L'alun et le miel rosat, qui d'après la formule du Codex *lui-même* forment un précipité, il faut lui préférer la formule des hôpitaux :

Alun.	5 grammes.
Sirop de mûres	50 »
Eau	250 »

La plupart du temps, les prescriptions se font sans règles, selon le caprice et quelquefois la distraction du médecin. Voilà pourquoi le vieux Meckel, de Halle, disait : « Quand je veux me distraire, je vais dans les pharmacies lire les prescriptions, ce qui me rend plus gai que les comédies et les recueils d'anecdotes. »

Dr B.

CCCXXXIII

POTION CONTRE LA BRONCHO-PNEUMONIE INFANTILE, PAR LE PROFESSEUR JULES SIMON.

Acétate d'ammoniaque	0 gramme 50 centigr.
Alcoolature de ricin d'aconit . . .	15 gouttes.
Sirop de codéine	5 à 8 grammes.

Par cuillerée d'heure en heure au début de la maladie. Enveloppement des jambes par des feuilles de ouate — cataplasme, synapisme sur la poitrine — vomitif.

Plus tard, dans la période d'état, un vésicatoire pendant deux ou trois heures, à remplacer par un cataplasme émollient. Vaporisation d'eau chaude dans la chambre.

Pourquoi une potion nauséabonde pour de jeunes enfants quand on a les médicaments de la dosimétrie : l'aconitine, la codéine, la brucine, la digitaline, 1 granule de chaque broyés dans un peu d'eau sucrée, par cuillerée à café tous les quarts d'heure au début, puis en espaçant à mesure que les symptômes s'éloignent. Le sulfure de calcium pour peu qu'il y ait un état diphtéritique.

Mais c'est trop simple! Dr B.

CCCXXXIV

LES MÉDECINS ET LES OFFICIERS DE SANTÉ.

Nous avons traité à diverses reprises dans le *Répertoire* la question du relèvement de la profession médicale. Il fut un temps où les officiers de santé existaient en Belgique, comme en France ; c'était une sorte de vasselage que l'École soutenait parce qu'elle trouvait dans les officiers de santé des *sujets*, pour ne pas dire des serfs, dont elle savait tirer bon parti, comme autrefois les seigneurs de leurs droits seigneuriaux, les prêtres de la dîme. L'officier de santé était tenu d'appeler en consultation un docteur en médecine dans les cas un peu graves, et il ne lui était permis de pratiquer une opération qu'en présence d'un docteur en chirurgie. Les commissions médicales qui se recrutaient par elles-mêmes et se composaient généralement de médecins officiels, avaient soin de faire observer rigoureusement ces restrictions. C'était l'âge de la pratique *triomphale ;* le médecin appelé arrivait en chaise de poste, s'asseyait à une table d'honneur avant de voir le patient et s'en retournait la sacoche pleine d'écus, laissant le pauvre officier de santé chargé des soucis du traitement et de sa misère. Tel est l'état de choses que le projet en question voudrait maintenir en France. Au dire de son auteur, M. le professeur Brouardel, « la suppression de l'*official* ferait perdre de son prestige au doctorat », et plus loin il ajoute : « Nous *n'avons aucun intérêt* à supprimer les officiers de santé et à abaisser en ce moment la valeur du corps médical français. » On ne saurait pousser la naïveté plus loin. C'est du moyen âge tout pur. Pourquoi ne pas rétablir tout d'un coup les maîtrises ? Mais les hommes *officiels* seront toujours les mêmes : « Abaisser pour s'élever ; diviser pour régner ; le monopole au lieu de la science ; le pouvoir au lieu du savoir. » Non ! le prestige du corps médical ne doit pas consister dans un état de subordination, de vasselage que nos idées repoussent. Il faut que tous soient égaux devant la science, s'il y a une inégalité qu'il faut faire disparaître, c'est celle du *res nulla domi.* Il faut que le médecin puisse vivre de son état comme le prêtre de l'autel. Il faut que le nombre des docteurs en médecine soit en rapport avec les nécessités de la demande et non l'obséquiosité de l'offre. Il faut que les médecins ne se soient point des concurrents, ouvrant ainsi la porte à l'envie (*Invidia medicorum pessima invidia*) et la fermant à la confraternité. Tels

sont les motifs pour lesquels nous ne cesserons de combattre le monopole universitaire, au lieu de l'étendre comme le voudrait l'auteur du projet. Les officiers de santé ont été créés à une époque où les localités éloignées manquaient de médecins. Il n'en est plus de même aujourd'hui avec les facilités de communication. Mais là où le médecin ne saurait vivre, il faut lui en fournir le moyen par la création de médecins cantonaux subsidiés par l'État, le Département et la Commune. Pourquoi en serait-il autrement de la santé du corps que du salut de l'âme? Autant installer le prêtre au chevet du moribond. Nous ne voulons donc pas d'officiers de santé, mais de médecins seulement; de médecins passés au crible d'une Haute-Cour professionnelle; de médecins de par l'opinion publique et non du huis clos des examens universitaires.

D[r] B.

CCCXXXV

DE LA PHTISIE TRAUMATIQUE, PAR LE PROFESSEUR JACCOUD.

(Hôpital de la Pitié.)

Nous nous sommes demandé dans le *Répertoire* : le bacille de la tuberculose est-il cause ou effet de la phtisie? La question nous semble résolue par le professeur Jaccoud, dont nous reproduisons ici la remarquable leçon faite à l'Hôpital de la Pitié. Nous allons donc lui laisser la parole.

« La phtisie pulmonaire peut-elle se développer à la suite d'un traumatisme du thorax, sans aucune plaie extérieure? C'est là une question intéressante et toute d'actualité dont je vous ai déjà parlé et sur laquelle je vous demande la permission de revenir encore aujourd'hui. Je vous ai rapporté, il y a quelque temps, trois observations absolument probantes, qui pour moi démontrent l'existence de cette variété de phtisies. A elles seules ces trois observations suffiraient pour lever tous les doutes. Je vais vous les rappeler en quelques mots avant de vous parler des autres faits analogues que j'ai rencontrés dans la littérature médicale.

» Un homme de 35 ans nous arrive le troisième jour d'une pneumonie suite de contusion; ceci se passait en février 1884. Au mois de mai, *il sort guéri*. Sa pneumonie avait été fort intense, plusieurs fois nous avions eu des craintes sérieuses de complications gangreneuses; même au moment de sa sortie il était bien portant : il avait engraissé. Je dois ajouter pourtant qu'il y avait du côté de son poumon un *léger reliquat*, un peu de sub-

matité et quelques râles sub-crépitants. L'examen bacillaire pratiqué plus de vingt fois, avait toujours été négatif. En septembre 1885, ce même individu nous revient avec une phtisie fort avancée. Dès son entrée, nous trouvons des bacilles en abondance dans ses crachats ; et l'autopsie nous a montré des lésions tuberculeuses extrêmement nettes, avec prédominance marquée au niveau du reliquat en question. »

Qu'est-ce à dire? C'est que cette prétendue tuberculose avait été un foyer de contusion qui était entré en fonte après l'apparente *guérison* au moment de la sortie du malade de l'hôpital. Les bacilles n'ont apparu qu'au moment de la suppuration et par conséquent n'ont pas été cause, mais effet de la contusion de poumon, sans plaie extérieure. La question, si cette terminaison eût pu être prévenue par un traitement énergique, reste indécise, puisque l'honorable professeur n'en parle pas. Nous pensons toutefois que oui, par un traitement dosimétrique.

D[r] B.

CCCXXXVI

NÉPHROTOMIE POUR REIN TUBERCULEUX.

(Assemblée des médecins suisses, mai 1889.)

Le docteur Deck (Berne) présente un rein droit tuberculeux, rempli de masses caséeuses, qu'il a extirpé dernièrement par une incision lombaire. La malade qui était alors enceinte de trois mois, est en ce moment complètement rétablie. L'urine qui était très purulente avant, est redevenue tout à fait claire et limpide. La plaie a été pansée au sublimé, sans aucun signe d'intoxication. L'urine purulente renfermait un grand nombre de bacilles de la tuberculose.

Nous n'avons aucune observation à faire contre l'opération qui, par elle-même, n'offre aucun danger, vu la facilité avec laquelle on arrive au rein, sans avoir à craindre l'hémorragie, ou la pénétration dans le péritoine. C'est également par cette voie qu'on établit un anus artificiel lombaire, d'après la méthode de Calissen, modifiée par Amussat — opération que nous avons pratiquée deux fois avec succès pour des cancers du rectum — bien entendu que nos opérés ont fini par succomber à la cachexie cancéreuse. Il est à craindre qu'il n'en sera ainsi après la néphrotomie ; mais enfin l'opération peut être tentée, en prenant les précautions voulues. L'impor-

tant est de bien préciser la nature de l'affection et d'y opposer un traitement général préalable ou une sorte d'entraînement chirurgical.

D^{r} B.

CCCXXXVII

LA MÉDECINE AUX MIROIRS A ALOUETTES, PAR LE DOCTEUR LUYS.

(Société médicale des hôpitaux, 22 mai 1889.)

M. Luys présente, en son nom et celui de M. Goucher, un malade âgé de 44 ans, présentant depuis quatre ans un tremblement des membres et même de tout le corps exagéré par les mouvements — ce qui fait croire à une sclérose en plaques — et prive le malade de l'usage de ses mains ; il ne pouvait plus écrire ni porter ses aliments à la bouche. L'aspect du malade, la raideur du cou, son habitus général ne pouvaient laisser aucun doute sur le diagnostic de paralysie agitante ; les divers moyens *habituels* ayant échoué, M. Luys eut recours à l'hypnotisme au moyen de miroirs rotatifs, comme le miroir à alouettes. Les premiers essais n'amenèrent pas le sommeil et donnèrent peu de résultat jusqu'à la huitième séance, à partir de laquelle le sommeil hypnotique fut suivi de l'amélioration générale ; les symptômes morbides disparurent progressivement. Nous pensons qu'il s'est agi d'un simple fait d'hystéricisme, chez un individu très borné. C'est comme les alouettes qui se laissent prendre au piège en subissant une sorte de fascination. Dans ces cas, la strychnine, surtout l'hypophosphite, serait indiquée.

D^{r} B.

CCCXXXVIII

DE L'ACTION PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE L'ORTHOMÉTYLACÉLAMIDE, PAR M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

(Académie des sciences.)

D'après l'honorable membre, le nouveau corps appartiendrait surtout aux dérivés hydratés alcooliques (naphtol, phénol, etc.). Les propriétés anti-

thermiques seraient surtout dominantes dans les dérivés amidogénés : acétamilide, kaïrine, thallia, etc. Il rentre donc dans la série des extincteurs du sang dont nous engageons les médecins à se méfier, ayant les alcaloïdes défervescents.

D^r B.

CCCXXXIX

DU SULFONAL COMME SOMNIFÈRE.

(Société de thérapeutique, janvier 1889.)

On sait que le docteur P. Spellmann, de Nantes, a préconisé cet hydrocarbure dans les insomnies nerveuses. Rien d'étonnant puisqu'il produit la désoxygénation du sang; aussi le sommeil obtenu ainsi est lourd; c'est plutôt un cauchemar qui continue le malade étant debout. C'est ce qu'un membre est venu dire à la Société de thérapeutique. Dans un premier cas, il avait obtenu un succès complet; mais dans un deuxième cas, il y a eu échec également complet, comme il résulte des notes suivantes. *Première nuit :* sulfonal, 1 gramme au coucher, à 10 heures. Insomnie, agitation jusqu'à l'heure habituelle, 2 heures du matin; puis sommeil durant 3 1/2 heures, réveil avec malaise, sensations vertigineuses légères au lever et dans la matinée, après déjeuner somnolence; même un peu de sommeil.

Deuxième nuit : même état, mêmes constatations, avec somnolence plus marquée dans la journée du lendemain, et plusieurs petits sommeils au cours de l'après-midi.

Troisième nuit : 1 gramme 50 de sulfonal, au lieu de 1 gramme à 9 heures du soir. Sommeil de minuit à cinq heures du matin. Au réveil, malaises, vertiges plus accusés que les deux jours précédents, sensation de vide dans la tête, diminution de la volonté de la faculté d'agir, de penser; somnolence, appétit diminué. Après le repas du matin, sommeil profond au milieu du bruit. Dans l'après-dîner, sommeil envahissant le malade dès qu'il s'assied... le soir venu somnolence jusqu'au coucher...

On voit par ces symptômes qu'il faudra être très réservé avec le sulfonal : C'est un hydrocarbure et par conséquent un asphyxiant du sang. Le sommeil provoqué est rarement réparateur. Mieux vaut faire faire à l'individu de l'exercice actif plutôt que de le tenir dans un état de somnolence continuel. Le sommeil est le repos du cerveau, il faut donc se garder de tout

travail intellectuel dans la soirée, et surtout très avant dans la nuit, car c'est aux dépens du travail du matin qui est toujours le plus utile. Nous nous trouvons bien de l'emploi de la strychnine, de l'aconitine et de la digitaline, afin d'endormir le cerveau par le cœur. Qu'on s'abstienne de morphine, parce que c'est le commencement du dérangement de la raison. Souvent il arrive qu'on ne trouve pas son sommeil, parce que la vessie et le rectum ne sont pas exonérés; il faut se lever pour procéder à ce soin; la pression sur les veines du bassin détermine le recul du sang dans les sinus veineux et donne lieu à un sommeil lourd, à un véritable cauchemar.

D^r B.

CCCXL

CORRESPONDANCE.

Saumur, le 3 avril 1889.

Monsieur et illustre Professeur,

Je dois tout d'abord m'excuser près de vous de la hardiesse que je prends en m'adressant à vous, et venant peut-être abuser de vos instants si précieux pour la science et la noble cause que vous défendez.

Mais comme je sais que votre bienveillance n'a d'égale que votre grand amour pour vos disciples même les plus humbles, j'ose espérer que vous voudrez bien m'indiquer le traitement dosimétrique qui pourrait me soulager pour une dyspepsie atonique dont je souffre depuis quelques années, et pour laquelle j'ai suivi le traitement indiqué par plusieurs médecins sans résultats bien appréciables.

Voulez-vous me permettre de vous rappeler brièvement les symptômes que j'éprouve le plus habituellement.

A mon réveil, bouche sèche, langue épaisse, sentiment de chaleur dans la bouche et l'arrière-bouche, pas de toux, langue chargée, sale (mais ce symptôme ne peut avoir une bien grande importance, car je fume environ 15 ou 18 cigarettes par jour).

Douleur de la région gastrique, sortes de crampes occupant tout l'estomac et correspondant souvent dans le dos. Ces douleurs n'ont presque jamais lieu immédiatement après le repas; mais plutôt trois ou quatre heures après, lorsqu'il semblerait que la digestion dût être faite. Généralement ces dou-

leurs me semblent dues à des gaz qui remplissent l'estomac et le rendent douloureux au toucher.

Pas de vomissements; un verre de lait au plus fort de la douleur produit presque toujours un soulagement appréciable. Habituellement l'accès disparaît à la suite d'éructations nombreuses et répétées qui petit à petit vident l'estomac.

Tels sont les symptômes que je ressens habituellement. Je dois en outre vous dire que depuis six ou sept ans, je suis atteint d'une légère maladie de peau, eczéma, je crois, qui apparaît de temps en temps, peu fort, dure quelques jours pour disparaître et se montrer de nouveau deux ou trois semaines plus tard. Il me semble que cette dermatose a quelque rapport avec la dyspepsie; il semble y avoir antagonisme entre elles.

Enfin, j'ai 35 ans, suis d'une bonne constitution, n'ai jamais eu de maladie sérieuse, suis issu d'une famille où il n'y a jamais eu ni scrofules ni phtisie, ni autres maladies héréditaires.

Je suis vétérinaire dans une ville de 1,500 habitants, par conséquent prenant beaucoup d'exercice — 12 ou 15 kilomètres à pied, par jour, en moyenne.

Depuis quelque temps sur les indications d'un confrère voisin, j'ai souvent traité les animaux — les chiens surtout — avec un succès si marqué, si évident, que l'idée m'a pris de me traiter moi-même par la quassime; j'en ai pris depuis quinze jours des granules avant chaque repas avec avantage, m'a-t-il semblé, pendant les dix premiers jours, puis la dyspepsie est revenue de plus belle; et c'est en présence de cette récidive, que je me décide à venir nous prier, cher Maître, de bien vouloir, en l'absence de tout médecin dosimètre dans ma contrée, m'indiquer le traitement qui serait nécessaire pour me guérir de cette affection, qui me rend triste, maussade, avec toutes les personnes qui m'entourent.

Malgré le peu de temps pendant lequel j'ai fait de la dosimétrie dans ma clientèle, j'ai déjà un ou deux faits bien probants en faveur de cette méthode, et pourrai vous en faire la relation plus tard lorsqu'ils seront plus nombreux.

Veuillez agréer, cher et vénéré Maître, en même temps que mes remerciements anticipés, l'assurance de mon entier dévouement.

RICHARD,

Médecin vétérinaire, à Saumur, Maine-et-Loire.

Réflexions. — J'ai conseillé contre la dyspepsie intestinale le valérianate d'atropine, 1 granule le soir, conjointement avec la trinité dosimétrique. Le matin, le Sedlitz Chanteaud. D[r] B.

CCCXLI

TRAITEMENT DE L'ENTÉRITE CHRONIQUE CHEZ LES ENFANTS, PAR LE DOCTEUR VEILLARD.

(*Journal de médecine de Paris*, janvier 1889.)

Selon l'auteur, l'entérite chronique persiste souvent à la suite de l'entérite aiguë; comme celle-ci, elle reconnaît pour cause un mauvais régime alimentaire, de repas trop copieux, trop fréquents, trop forts pour l'estomac de l'enfant. Avant de commencer toute espèce de traitement, on instituera une bonne hygiène alimentaire. On emploiera au moment du repas le sous-nitrate de bismuth, la craie préparée; et pour exciter l'appétit chez les enfants âgés de plus de 10 ans, les vins de colombo, de quassia, de quinquina, de noix vomique, de noyer phosphaté, etc. S'il y a de la diarrhée sans phénomènes d'entérite aiguë, les astringents seront utiles (ratanhia, cachou, bois de campêche, tannin, monésia, bistorte, etc.).

Réflexions. — Voilà bien de l'allopathie en plein! et nous ne nous étonnons pas que MM. les pharmaciens vouent la dosimétrie aux dieux infernaux. Et tout d'abord, l'entérite chronique chez les enfants provient moins du mauvais régime alimentaire que d'une thérapeutique grossière, notamment l'emploi du bismuth (qui est le plus souvent impur et contient de l'arsenic) et de la craie qui avec les acides de l'intestin forme des concrétions calcaires. Les vins soi-disant toniques — le plus souvent frelatés — sont indigestes, et le vin de noix vomique dangereux, sinon mortel dans certains cas. Les astringents tannent la muqueuse et rendent toute absorption impossible.

Dr B.

CCCXLII

LE CUIVRE DIÉTÉTIQUE.

La dame R..., à Bruxelles, a vendu des cornichons dans lesquels l'analyse a décelé une quantité de cuivre correspondant à 0 gr. 101 de ce métal par kilogramme de cornichons égoutés; le vinaigre en contenait

0 gr. 205 par litre. Poursuivie de ce fait, le ministère public s'appuyant sur la décision de l'Académie royale de médecine de Belgique, a demandé l'application de l'art. 454 du Code pénal. Le Tribunal a rendu, le 12 janvier 1889, le jugement suivant : « Attendu que la quantité de cuivre trouvée dans des cornichons vendus par l'inculpéc, est trop minime pour donner la mort ou altérer gravement la santé ; — Attendu que l'article 454 du Code pénal ne lui est donc pas applicable, la renvoie des poursuites sans frais. »

Le ministère public a interjeté appel du jugement, et non sans motifs prépondérants : d'abord la décision de l'Académie de médecine ; ensuite les empoisonnements lents produits par les substances métalliques qui s'incrustent dans l'économie, notamment le foie, et amènent ainsi à la longue la cachexie. On pcut même dire qu'à petites doses les sels métalliques sont plus dangereux qu'à doscs massives. Ainsi du sulfate qui à dose émétique est rejeté, tandis qu'à dose atomistique il finit par saturer nos organes par les substances culinaires, comme les cornichons et les légumes à la daube. C'est pourquoi, en dosimétrie, on sc sert de substances solubles, agissant par catalyse physiologique, c'est-à-dire qu'une fois leur action produite, elles se décomposent ou sont entraînées au dehors par les cxutoires périphériques. Or c'est là la bicn minime quantité.

Dr B.

CCCXLIII

TRAITEMENT DE L'ENDOCARDITE, PAR LE PROFESSEUR JACCOUD.

(*Formulaire mensuel de thérapeutique*, 20 janvier 1889.)

Comme traitemcnt local : ventouses scarifiées au niveau de la région précordiale, ou application de glace, ou larges vésicatoires *loco dolenti*. Comme traitement général, le professeur Jaccoud conseille l'emploi d'une potion, contenant 40 centigrammes de tartre stibié pour un homme ; 30 centigrammes pour une fcmme, à prendrc par cuillerées à bouchc, toutes les heures. Ce traitement est suivi pendant deux à trois jours, suivant l'effet obtenu, cn ayant soin de mettre un intervallc de vingt-quatre hcures cntrc chaque jour de médication. Dès la deuxièmc ou troisième potion, on constate souvent la diminution et même la disparition des signes

stéthoscopiques. Toutefois ce traitement ne convient qu'aux sujets vigoureux. Lorsque la fièvre est intense, le pouls fréquent, on aura recours aux modérateurs du cœur, et en particulier à la digitale, en teinture ou en infusion de la feuille; s'il y a intolérance, avec vertiges, nausées, vomissements, on substituera à la digitale le bromure de sodium à la dose de 2 à 4 grammes par jour — ou encore la teinture de convallaria majalis, à la dose de 5 grammes. — Repos absolu; régime alimentaire doux : lait, bouillon, boissons fraîches légèrement acidulées. Lorsque les accidents de début sont calmes, on passera aux toniques; et pour enrayer la formation des exsudats plastiques des valvules, on aura recours aux iodures.

Réflexions. — Comme on le voit, c'est de l'allopathie en plein : il ne faut donc pas s'étonner qu'il y ait tant de maladies chroniques du cœur. La méthode controstimulante ne convient qu'aux individus vigoureux et encore faut-il compter avec l'intolérance du médicament. L'endocardite étant toujours accompagnée d'une grande dépression du cœur, la digitale, soit en teinture, soit en infusion, ne peut que l'augmenter. Il en est de même du bromure de sodium. En somme, on combattra la fièvre toujours intense dans l'endocardite par les alcaloïdes défervescents : strychnine, aconitine, digitaline, 1 granule de chaque jusqu'à sédation. On n'aura pas ainsi à combattre les exsudats plastiques qui se déposent sur les valvules, et produisent les maladies organiques du cœur auxquelles les malades finissent par succomber. Il est à déplorer que la dosimétrie rencontre tant d'opposition à l'École et cela par des vues personnelles.

Dr B.

CCCXLIV

HYGIÈNE PUBLIQUE.

L'administration municipale de Lyon vient de prendre une excellente mesure dans le but de prévenir l'extension des maladies contagieuses : diphtérie, croup, variole, etc. S'appuyant sur l'article 97 de la loi municipale du 5 avril 1884, le maire a prescrit la déclaration de ces affections, soit par les parents ou autres personnes ayant la garde des malades atteints, soit, à leur défaut, par les habitants de la maison ou les voisins. Les familles, en cas de maladies contagieuses ou simplement infectieuses, doivent prendre les mesures prescrites, et l'administration met à leur disposition les

moyens de désinfection (étuves, liquides désinfectants, etc., gratuitement, à charge de les appliquer), quand les intéressés n'en peuvent faire les frais.

Les familles ont le droit de faire procéder à la désinfection par leurs propres soins, mais dans ce cas, elles doivent en prévenir l'administration et présenter un certificat de médecin constatant qu'il se charge de surveiller et de diriger l'exécution de ces opérations hygiéniques. Il est, d'autre part, expressément interdit de vendre les objets de literie, de livrer aux blanchisseurs le linge et les vêtements ayant servi aux malades atteints de maladies infectieuses, sans que ces objets aient été préalablement désinfectés. L'arrêté municipal de Lyon prévient les personnes qui n'auraient pas fait les déclarations ci-dessus, qu'elles sont civilement responsables de leur négligence, sans préjudice des procès-verbaux de contravention qui pourront être dressés contre elles.

Cette dernière disposition est surtout importante. En Angleterre, on a prescrit la vaccination obligatoire et on a provoqué ainsi une vive résistance à la découverte de Jenner. En Hollande, on append aux demeures où se sont déclarées des maladies infectieuses un écriteau avec ces mots « *besmet huijs* » (maison infectée). Ce sont là des mesures renouvelées du moyen âge; tandis que la responsabilité civile, les amendes rendraient ces lois obligatoires inutiles. Il est vrai qu'il y a les familles pauvres, négligentes, imbues de préjugés, mais celles-là il faut les éclairer et au besoin les encourager par des subsides. A Gand, la variole a presque entièrement disparu depuis qu'on alloue aux familles 1 franc pour chaque vaccination dûment constatée par les médecins de la bienfaisance.

Tandis que la ville de Lyon vient de prendre ces sages mesures, plusieurs arrondissements de Paris viennent d'être mis au régime de l'eau de la Seine par suite de l'insuffisance d'eaux de distribution. A cet égard, nous ferons remarquer qu'il faudrait établir une double canalisation pour les eaux potables et les eaux de lavage et de voirie, ces dernières pouvant être prises directement dans les rivières, tandis que les eaux potables doivent être minéralisées, c'est-à-dire provenant de la profondeur du sol. La canalisation de ces dernières pourraient donc être plus étroite que celle pour la première. Les eaux de source sont trop précieuses pour être affectées aux soins de propreté. Là où il existe une canalisation commune, il y aura toujours insuffisance d'eaux de distribution. La double canalisation coûterait moins cher que de faire venir les eaux de loin, indépendamment que l'eau potable perd son élément de minéralisation, c'est-à-dire son acide carbonique, et la rend ainsi séléniteuse. Malheureusement dans les mesures d'hygiène publique les médecins ne sont consultés que devant un mal établi.

D[r] B.

CCCXLV

LA RÉPRESSION DES REMÈDES SECRETS

Nous lisons dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* l'article suivant :

« On annonce que sur une commission rogatoire de M. Guillot, juge d'instruction, des flacons contenant des drogues diverses devant guérir les maladies les plus secrètes, ont été saisis, et que les individus dont les noms figurent sur les étiquettes de ces flacons, seront poursuivis pour exercice illégal de l'art de guérir s'ils ne peuvent justifier du titre de docteur. Il serait à désirer que l'on pût saisir de même les médicaments secrets, qui sont vendus en si grand nombre grâcc aux réclames de prospectus aussi insinuants que mensongers. N'est-ce pas commettre le délit d'escroquerie ou celui de tromperie sur la qualité de la marchandise vendue, que d'abuser aussi audacieusement de la crédulité publique? On peut — et l'on doit autoriser les spécialités pharmaceutiques — il faudrait pouvoir poursuivre les médicaments secrets. »

On voit que l'auteur de cet article a voulu ménager la chèvre et le chou. Les spécialités pharmaceutiques sont tout aussi dangereuses que les remèdes secrcts, parce qu'elles s'administrent dans n'importe quelle période d'une maladie donnée. C'cst pour cela que nous avons créé la médecine dosimétrique, afin de faire de l'art dc guérir une science de précision et non une décharge à mitraille (Forget). C'est au médecin seul à juger des indications, et non à les englober dans une recette commune. Il y a des spécifiques qui eux-mêmes ont leurs indications, tandis qu'il ne peut ct ne doit y avoir des spécialités : telles contre les rhumes; telles contre les rhumatismes; tclles contre les maladies du cœur, de l'estomac, du foic, des reins, et *tutti quanti*.

D^r^ B.

CCCXLVI

UN NOUVEL EXTINCTEUR DU SANG, PAR LE DOCTEUR DRESCHFELD.

La *I yrodine* ou acétylphénylhydrazine (ouf!). Voilà lc nom du nouveau-né. Sera-t-il lui-même éphémère, comme ses devanciers? On peut le croire (ou du moins l'espérer). L'auteur prétend qu'il est *beaucoup moins toxique*

que l'antipyrine, l'antifibrine et la phénacétine. Il prétend avoir éteint ainsi la pneumonie, la scarlatine, la fièvre typhoïde. La température s'abaisse promptement et se maintient ainsi pendant plusieurs heures. L'administration à doses renouvelées en peu de temps détermine des symptômes toxiques par hémoglobinémie. Et dire que ce sont ces mêmes hommes qui s'opposent à la dosimétrie (!).

D^r B.

CCCXLVII

DU COMA DIABÉTIQUE, PAR LE PROFESSEUR NAUNYN.

(Hôpital de Strasbourg.)

L'auteur considère le coma diabétique comme la conséquence de la diminution de l'alcalinité du sang, due elle-même à la présence dans l'organisme d'un acide, qui se trouve être, dans le cas particulier, l'acide oxybutirique, d'où il conclut à un traitement par les alcalins à hautes doses (bicarbonate de soude : 15 à 20 grammes par jour ; eaux de Vichy, Carlsbad, etc.). Il admet également dans le sang et l'urine la présence d'acétone ou l'acétonurie, ainsi que Kussman l'avait déjà fait remarquer chez les diabétiques. Ce qui caractérise cet état, ce sont des phénomènes de dépression nerveuse : lourdeur de tête, affaiblissement de la mémoire, inaptitude intellectuelle, morosité, apathie musculaire et, plus tard, *sopor* avec dilatation des pupilles, faiblesse des mouvements du cœur et de la respiration, comme dans l'abus d'éthers.

On constate chez les animaux auxquels on a administré de l'acétone des signes d'ébriété ; et l'haleine des personnes qui ont succombé subitement dans le coma diabétique, avait pris, tout d'un coup, une odeur d'éther. C'est donc une autointoxication. Il résulte de ces faits que chez les diabétiques, il faut faire emploi de strychnine (hypophosphite), d'aconitine, de digitaline — c'est-à-dire la trinité dosimétrique — et être sobre d'alcalins qui ne feraient qu'affaiblir le sang. L'excès de bases fixes provient, la plupart du temps, d'une alimentation alcaline, trop végétale, d'eaux chargées de substances calcaires, d'eaux minérales alcalines (Vichy, Vals, Contrexéville, Carlsbad, Marienbad). L'urine alcaline est généralement trouble et donne par le repos un abondant sédiment phosphatique et dégage une forte odeur d'ammoniaque ou ammoniurie. Les urines alcalines déposent dans les voies urinaires des concrétions calculeuses. C'est là surtout ce qu'il faut éviter, et non tomber de Charybde en Scylla.

D^r B.

CCCXLVIII

IMPORTANCE DE L'AZOTE DANS LA RESPIRATION.

Toujours rêveur, M. Brown-Séquard; mais rêveur éveillé! Pour peu, il voudra supprimer l'oxygène dans l'acte de la respiration. Que deviendront alors les globules rouges du sang, ces distributeurs du calorique? Si l'azote joue un rôle aussi important dans la respiration que M. Brown-Séquard le prétend, pourquoi est-il presque complètement rejeté dans l'expiration? Il s'agit peut-être de la vie latente, mais alors aussi, comme chez les hybernants, l'oxydation du sang est ralentie, mais non supprimée. Il en est de même de la combustion intérieure ou de la nutrition.

D^r B.

CCCXLIX

UN TOAST DÉSINTÉRESSÉ.

Au dernier banquet de la Société française d'hygiène, M. le professeur Peter a porté le toast suivant : « Je vais porter un toast, non seulement à la Société d'hygiène, mais à tous les hygiénistes qui permettent à l'homme de vivre pendant de longues années sans maladies, faisant que les médecins meurent de faim. Nous, médecins, nous vivons par l'intempérance et les intempéries; l'hygiène nous habitue, au contraire, à combattre l'intempérance, les *infusa* qui concernent les médecins, et les *circumfusa* qui concernent les ingénieurs et les architectes. Eh bien! au risque de sacrifier nos intérêts personnels, je bois, Messieurs, aux hygiénistes, ces bienfaiteurs qui se succèdent. »

C'est le cas de répéter : *In vino veritas*. C'est-à-dire que les *infusa* des médecins allopathes sont les drogues qu'ils font avaler à leurs malades. Quand il y aura moins de médecins et qu'ils seront mieux répartis, ils ne risqueront pas de mourir de faim. Faisant vivre les autres, ils pourront vivre eux-mêmes. Quant aux ingénieurs et aux architectes, qui ont dans leurs attributions les *circumfusa*, on sait comment ils s'en acquittent, avec

leurs constructions mal ventilées. Nos pères affectionnaient les vastes salles, les amples cheminées donnant souvent plus de froid que de chaleur, mais au moins il avaient de l'air en abondance, tandis que nos architectes nous le pèsent au poids de l'or. Il ne faut donc pas parler corde dans la maison du pendu ; par conséquent, pas d'hygiène au milieu de nos infections générales. Les microbes seuls auraient le droit de réclamer.

Au même banquet — répondant à une espèce d'objurgation du secrétaire de la Société — M. le docteur Chevandier (de la Drôme) a dit : « En portant la santé à notre secrétaire général, ce n'est pas que je lui doive de la reconnaissance, car il vient de me faire tout à l'heure un grand chagrin : il m'a fait un instant oublier les douceurs de notre soirée, en vous rappelant le supplice auquel je suis condamné depuis de longues années déjà ! C'est dur, en vérité, de votre part, mon cher Confrère, de venir me rappeler ici que je suis destiné à rouler sans cesse le rocher de Sisyphe ; et vous avez fait luire l'espérance que j'étais sur le point de le placer sur le sommet de la montagne. Voudriez vous donc ajouter, aux regrets du passé, les cruautés de certaines désillusions ? Ah ! ce sommet de la montagne que vous me faites entrevoir, voilà déjà longtemps que je cherche à l'atteindre ! A travers de nombreuses législatures, j'ai cru bien des fois que j'arrivais enfin au but : mais chaque fois, hélas ! j'apprenais que la législature était finie... Je ne perds pas courage cependant ! Je continuerai à lutter pour la bonne cause, si mes électeurs veulent bien me le permettre. Vous ne connaissez pas, mes chers Collègues, toute l'étendue de mon malheur ; à chaque instant les mêmes arguments que je soutiens sont réfutés par les mêmes objections. Et voilà dans quel cercle je tourne sans cesse sans aboutir ! Rien ne me décourage cependant ; et lorsque je me sens au milieu de vous, je retrouve des forces nouvelles pour la lutte. J'espère mener à bonne fin la question qui intéresse plus particulièrement le corps médical. (Celle relative à l'exercice de la médecine. B.) Il en est d'autres encore non moins importantes... Nous les étudierons ensemble à la Chambre... »

Ces paroles sont graves, et devraient être dites ailleurs qu'à un banquet. Pourquoi le corps médical constitué, ne revendique-t-il pas ses droits au lieu de les confier à un député qui se déclare impuissant à remonter le rocher de Sisyphe au sommet de la montagne administrative? Pourquoi cette bureaucratie, ce fonctionnarisme dont a parlé un autre membre? Pourquoi, en un mot, les médecins ne font-ils pas usage de l'influence politique dont d'autres se servent à leurs dépens? Pourquoi ne protestent-ils pas contre le monopole universitaire, ce *Delenda Carthago* que nous ne cessons de demander comme Caton l'Ancien, nous qui sommes presque aussi ancien que lui, et qui n'avons, par conséquent, plus rien à

gagner à un ordre de choses plus équitable, et — nous le disons avec une pleine conviction — plus profitable à la science et à l'humanité? Pourquoi ce maintien d'une institution moyen âge à notre époque de liberté; et pourquoi les membres du Corps enseignant restent-ils juges et parties dans la collation des diplômes professionnels, et encombrent ainsi la carrière médicale au point de la rendre impraticable? Nous ne disons pas du mal des médecins puisque le diplôme les couvre, mais pourquoi la place n'est-elle pas aux plus dignes? Pourquoi le service médical n'est-il pas assuré dans les villages les plus pauvres où languissent aujourd'hui des médecins plus pauvres encore, pour lesquels le docteur Munaret demandait un asile dans leurs vieux jours? Pourquoi, en un mot, n'institue-t-on pas des médecins cantonaux, comme il y a des curés et des vicaires? Car le corps a également ses droits comme l'âme. Mais ce serait beaucoup attendre de l'administration; il faut donc que les médecins se sauvent eux-mêmes en s'imposant; et pour cela rétablir leur ancienne corporation par un syndicat central, auquel viendraient aboutir et se fusionner les syndicats particuliers, trop faibles pour aboutir à un autre résultat qu'une stérile aumône.

D^r B.

FIN DE LA SIXIÈME SÉRIE DES *Miscellanées de Médecine dosimétrique.*

TABLE DES MATIÈRES

DE LA SIXIÈME SÉRIE



FIN DE LA TABLE DE LA SIXIÈME SÉRIE DES *Miscellanées dosimétriques.*